CẨM NANG
ĐI VIỆN



Hà Nội, 2017



NHÀ XUẤT BẢN HỒNG ĐỨC

HOÀNG TÚ ANH

CẨM NANG ĐI VIỆN

Trung tâm Sáng kiến Sức khỏe và Dân số

Hà Nội, 2017

Mục lục

Từ viết tắt

BHYT	Bảo hiểm y tế
BS	Bác sĩ
BYT	Bộ Y tế
CBYT	Cán bộ y tế
CCIHP	Trung tâm Sáng kiến Sức khỏe và Dân số
HIV	Vi-rút gây suy giảm miễn dịch ở người
NB	Người bệnh
PAHE	Liên minh vì Công bằng Sức khỏe

Lời cảm ơn

Xin chân thành cảm ơn các đơn vị thành viên trong Liên minh vì Công bằng Sức khỏe (PAHE), đặc biệt là Viện Nghiên cứu Phát triển Xã hội (ISDS) đã luôn đồng hành và ủng hộ việc thực hiện tài liệu này. Cảm ơn ông Nguyễn Minh Trung, Vụ Bảo hiểm xã hội – Bộ Y tế đã giúp hoàn thiện bài viết về Bảo hiểm y tế. Cảm ơn Sở Y tế Bắc Ninh và Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh đã hỗ trợ trong quá trình thực hiện dự án.

Cảm ơn rất nhiều anh/chị và các bạn đã gửi ý kiến đóng góp và tham gia vào tập huấn thử nghiệm để hoàn thiện bản thảo tài liệu. Lời cảm ơn đặc biệt xin gửi tới bà Trần Hoa Mai, ông Phạm Dũng Chi, ông Đặng Ngọc Quang, bà Phí Mai Chi và bà Phùng Thị Hoàng Mai vì những đóng góp cực kì quí báu cho tài liệu.

Cảm ơn Quĩ Rockefeller đã hỗ trợ kinh phí cho việc phát triển, thử nghiệm và in ấn tài liệu.

Hoàng Tú Anh

Lời tựa

Hệ thống chăm sóc sức khỏe của Việt Nam đã đạt được những tiến bộ nhanh chóng và đáng ca ngợi. Tuy nhiên, các nghiên cứu cũng cho thấy khoảng cách ngày càng lớn về phân bố ngân sách, các vấn đề sức khỏe và thành tựu y tế giữa các vùng miền và các nhóm thu nhập.

Liên minh vì Công bằng Sức khỏe (PAHE) ra đời năm 2009 với nòng cốt là các tổ chức xã hội dân sự và các chuyên gia về y xã hội học, kinh tế y tế và y tế công cộng. Nhiệm vụ của PAHE là xây dựng và vận động cho tiếng nói của xã hội dân sự về các vấn đề quan trọng liên quan đến công bằng y tế mà hệ thống y tế Việt Nam đang gặp phải trong bối cảnh đất nước đang biến đổi nhanh chóng. Từ khi thành lập, PAHE đã thực hiện các báo định kì đánh giá tình trạng bất công bằng sức khỏe từ góc nhìn của xã hội dân sự. Các báo cáo này là cơ sở để PAHE vận động cho các giải pháp cải thiện công bằng sức khỏe tại Việt Nam như đưa khái niệm công bằng sức khỏe và các chỉ số công bằng sức khỏe vào trong đánh giá y tế, thúc đẩy vai trò của xã hội dân sự trong giám sát chính sách và cung cấp dịch vụ, khuyến nghị tăng công bằng trong phân bổ tài chính y tế và sử dụng bảo hiểm y tế và tập trung vào giảm bất công bằng cho các nhóm cụ thể như người dân tộc thiểu số.

Trong khi đặt trọng tâm vào vận động chính sách và các giải pháp mang tính hệ thống, PAHE cũng chú trọng thúc đẩy việc tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế có chất lượng thông qua việc nâng cao năng lực và trao quyền cho các nhóm người bệnh và nhân viên y tế. Năm 2015-2016, Trung tâm Sáng kiến Sức khỏe và Dân số (CCIHP), một thành viên của PAHE, đã thực hiện nghiên cứu đánh giá sự hài lòng người bệnh và mối quan hệ người bệnh – bác sĩ tại hai bệnh viện ở Hà Nội và Bắc Ninh làm cơ sở để thực hiện các can thiệp với người bệnh và bệnh viện. ‘’Cẩm nang đi viện” do bác sĩ Hoàng Tú Anh – người có nhiều năm kinh nghiệm nghiên cứu về hệ thống y tế, y đức và vai trò của xã hội dân sự - biên soạn. Đây là tài liệu đầu tiên do xã hội dân sự thực hiện cho đối tượng hưởng lợi trực tiếp của hệ thống y tế - người bệnh. PAHE hy vọng đây sẽ là một tài liệu hữu ích không chỉ với người bệnh và còn cả với những người cung cấp dịch vụ tại bệnh viện. Các kiến thức và kĩ năng mà cẩm nang cung cấp sẽ giúp người bệnh tự tin hơn và tương tác tốt hơn với nhân viên y tế trong quá trình khám chữa bệnh, góp phần cải thiện chất lượng dịch vụ y tế và kết quả khám chữa bệnh. Đặc biệt, các thông tin này sẽ giúp người bệnh có ứng xử phù hợp hơn với các tình huống nảy sinh trong khám chữa bệnh, từ đó giúp giảm các căng thẳng, mâu thuẫn và bạo lực tại cơ sở y tế– vấn đề đang khiến nhân viên y tế và người quản lí y tế lo ngại.

PAHE đánh giá cao nỗ lực của CCIHP và tác giả trong việc biên soạn tài liệu và xin trân trọng giới thiệu “Cẩm nang đi viện” tới bạn đọc. Chúng tôi cũng mong sẽ nhận được các nhận xét và phản hồi của bạn đọc để tài liệu thực sự hữu ích với mọi người.

Chủ tịch PAHE
Trần Tiến Đức

Giới thiệu

Nghiên cứu do Trung tâm Sáng kiến Sức khỏe và Dân số (CCIHP) cho thấy, người sử dụng dịch vụ y tế còn thiếu nhiều kiến thức và kĩ năng để có thể lựa chọn được dịch vụ y tế tốt hơn và giảm thiểu các rủi ro của dịch vụ. Ngoài chuẩn bị tài chính, nhiều người vẫn chưa biết cần làm gì trước khi đến bệnh viện dù là để thăm khám bệnh thông thường hay cấp cứu.

Trong bối cảnh này, Trung tâm Sáng kiến Sức khỏe và Dân số (CCIHP), một thành viên của Liên minh vì Công bằng Sức khỏe (PAHE) biên soạn cuốn 'Cẩm nang đi viện' nhằm giúp mọi người có được những thông tin và công cụ thiết yếu để có thể chuẩn bị tốt hơn cho việc đi khám chữa bệnh.

Tài liệu gồm 5 phần:

- **PHẦN 1:**

  Trước khi đi viện: các chuẩn bị cần thiết để giảm thiểu sự bị động khi sử dụng dịch vụ y tế

- **PHẦN 2:**

  Đi bệnh viện: các kiến thức, kĩ năng và thái độ cần có để có thể tham gia hiệu quả vào quá trình khám, chẩn đoán và điều trị bệnh của mình.

- **PHẦN 3:**

  Xử trí một số tình huống ở bệnh viện: giúp người bệnh thái độ và cách ứng xử phù hợp trong những tình huống không mong muốn ở bệnh viện và những điều cần làm hay không làm khi muốn đưa ra các phản hồi và khiếu nại.

- **PHẦN 4:**

  Thông tin cơ bản cần biết về bệnh viện: thông tin cơ bản về thực hành khám, chữa bệnh tại bệnh viện, môi trường làm việc của bác sĩ, phí dịch vụ y tế và bảo hiểm và cơ chế phản hồi.

- **PHẦN 5:**

  Bảng kiểm: tóm tắt thông tin về dịch vụ và ứng xử trong bệnh viện để người bệnh và người nhà có thể tham khảo nhanh khi cần.

Tài liệu được biên soạn dựa trên nghiên cứu thực tế của Trung tâm Sáng kiến Sức khỏe và Dân số thực hiện tại cơ sở y tế, các qui định của luật pháp Việt Nam và tham khảo hướng dẫn của các tổ chức quốc tế vận động cho quyền người bệnh và chất lượng dịch vụ y tế như Cơ quan chăm sóc sức khỏe và chất lượng của Mỹ (AHRQ), Hiệp hội trao quyền cho người bệnh, Hướng dẫn trở thành người bệnh được trao quyền, vv. Lần đầu biên soạn không tránh khỏi thiếu sót, Trung tâm Sáng kiến Sức khỏe và Dân số rất mong nhận được các ý kiến đóng góp và phản hồi để tài liệu có thể được hoàn thiện hơn.

Mọi ý kiến đóng góp và phản hồi xin gửi về:

Trung tâm Sáng kiến Sức khỏe và Dân số: ccihp@ccihp.org

Tài liệu gồm 5 phần:

1. **Trước khi đi viện**
2. **Đi bệnh viện**
3. **Xử trí một số tình huống ở bệnh viện**
4. **Thông tin cơ bản cần biết về bệnh viện**
5. **Bảng kiểm**

BỆNH TẬT LÀ CƠ HỘI TỐT ĐỂ CHÚNG TA TRAU DỒI TÍNH KIÊN NHẪN, LÒNG KHOAN DUNG VÀ PHÁT TRIỂN TÍNH CÁCH

(Theo lời của Tì Kheo Visuddhacara)

PHẦN 1

TRƯỚC KHI ĐI VIỆN

CHỌN BÁC SĨ

BÁC SĨ 'GIỎI'

Ai cũng muốn được khám và chữa bệnh bởi một bác sĩ giỏi. Trên thực tế, khó có một bác sĩ giỏi tuyệt đối cũng như khó có một giải pháp xử lí hoàn hảo tuyệt đối cho mọi trường hợp bệnh. Quan niệm về sức khỏe, chất lượng sống, khả năng chi trả, vv khiến mỗi người bệnh là một cá thể riêng biệt khi đối mặt với bệnh tật.

VÍ DỤ

Để điều trị u xơ tiền liệt tuyến, người bệnh có thể được chỉ định phẫu thuật cắt u xơ. Việc cắt u xơ giúp giải quyết các triệu chứng của bệnh nhưng có thể gặp một số rủi ro như rối loạn cương dương, tiểu són, tiểu không kiểm soát. Trong khi nhiều người quyết định phẫu thuật thì cũng có người chọn cách 'không làm gì' vì với họ sống chung với các rủi ro sau phẫu thuật còn kinh khủng hơn sống chung với u xơ.

Người bệnh cũng có những tâm thế khác nhau khi đi khám bệnh. Có người theo kiểu 'trăm sự nhờ bác sĩ' và cũng có người theo kiểu 'xắn tay cùng tham gia'. Một bác sĩ có thể là 'tuyệt vời' với người này lại trở thành 'có vấn đề' với người khác.

CÂU CHUYỆN

Một phụ nữ được giới thiệu một bác sĩ 'giỏi'. Trong một cuộc hẹn, bác sĩ đã gọi người chồng vào nói chuyện riêng và yêu cầu 'phải về nói chuyện với vợ vì vợ tìm hiểu thông tin nhiều quá, hỏi quá nhiều'.

Thái độ của bác sĩ và thời gian bác sĩ dành cho việc thăm khám cũng là yếu tố cần quan tâm.

CÂU CHUYỆN

Một cặp vợ chồng đi siêu âm thai ở phòng khám tư một bác sĩ có tiếng. Phòng khám làm việc ngoài giờ và mỗi ngày bác sĩ nhận khoảng 100 bệnh nhân. Phải đến sớm để ghi danh và chờ đợi đã khiến hai vợ chồng rất mệt. Lúc khám bác sĩ đã trách mắng người vợ khi thai phát triển không tốt. Kiệt sức về thể chất và tinh thần, người vợ đã khóc ngay khi rời phòng khám.

BÁC SĨ 'PHÙ HỢP'

Do tính tương đối của khái niệm 'giỏi' như trên, một bác sĩ 'phù hợp' sẽ là lựa chọn thông minh hơn cho người bệnh.

Trừ những trường hợp khẩn cấp, những trường hợp bệnh nặng mà lúc đó kinh nghiệm chuyên môn thực sự rất quan trọng thì điều quan trọng nhất là người bệnh tìm được bác sĩ mà họ có thể có mối quan hệ lâu dài, có thể thoải mái trao đổi các lo lắng về sức khỏe, có thể nhấc điện thoại mỗi khi cần hay khi có câu hỏi.

Sau đây là các yếu tố một người bệnh cần cân nhắc khi lựa chọn:

- **Mức độ cởi mở:** không phải bác sĩ nào cũng thoải mái với việc người bệnh chủ động tìm hiểu thông tin. Nếu người bệnh là người muốn tự tìm hiểu thông tin và sẵn sàng nghi ngờ những điều bác sĩ nói, cần cân nhắc điều này.
- **Lắng nghe hay áp đặt:** một người bệnh sẵn sàng phó mặc vấn đề sức khỏe cho bác sĩ thì việc gặp một bác sĩ luôn áp đặt

ý kiến sẽ không vấn đề gì. Ngược lại, nếu người bệnh hay có câu hỏi và luôn mong được giải thích thấu đáo, một bác sĩ sẵn sàng giải thích và thảo luận có thể sẽ phù hợp hơn.

- **Tuổi:** người có bệnh mạn tính có thể sẽ muốn một bác sĩ trẻ hơn để có thể được đồng hành suốt quá trình điều trị. Một bác sĩ nhiều tuổi lại khiến nhiều người tin tưởng hơn.
- **Giới tính:** trình độ bác sĩ không phụ thuộc vào giới tính, tuy nhiên một người có thể cảm thấy thoải mái hơn với một bác sĩ cùng giới.
- **Bảo hiểm:** chọn một dịch vụ nằm trong phạm vi bảo hiểm có thể giúp giảm đáng kể chi phí.
- **Địa điểm dịch vụ:** người bệnh có thể cân nhắc khoảng cách đến cơ sở dịch vụ và sự thuận tiện trong đi lại để đảm bảo không quá mất thời gian hay quá mệt do việc di chuyển đến cơ sở y tế.
- **Những người hỗ trợ:** không chỉ lựa chọn bác sĩ, người bệnh cũng cần cân nhắc những người hỗ trợ như y tá, điều dưỡng, đặc biệt trong trường hợp những người này là người tiếp xúc và chăm sóc bạn nhiều hơn.

"Điều quan trọng nhất là tìm một bác sĩ mà bạn có thể tin tưởng, cảm thấy thoải mái khi giao tiếp và hình thành được một mối quan hệ lâu dài."

Trisha Torrey

www.everypatientsadvocate.com

THÔNG TIN Y TẾ THƯỜNG TRỰC

Đau ốm có thể xảy ra bất cứ lúc nào. Để giảm bớt lúng túng trong tìm kiếm dịch vụ y tế, đặc biệt trong trường hợp khẩn cấp, mỗi người nên đảm bảo có 10 thông tin sau:

1 **Số điện thoại bác sĩ/phòng khám để xin tham vấn hay đặt lịch khám**

Người bệnh cần có đầy đủ các thông tin này để có thể liên hệ trong tình huống phù hợp. Không chỉ có số điện thoại liên hệ thông thường có thể gọi trong giờ hành chính và ngày thường, người bệnh cần biết thông tin liên hệ trong thời gian ngoài giờ hành chính, buổi đêm và ngày lễ.

2 **Số điện thoại khẩn cấp**

115 là số điện thoại dịch vụ y tế cấp cứu ở Việt Nam. Nếu đang theo khám một bác sĩ hay một cơ sở y tế cụ thể, người bệnh cần tìm hiểu số điện thoại có thể gọi trong trường hợp khẩn cấp với bác sĩ hay cơ sở y tế này.

3 **Số điện thoại người nhà để liên hệ trong trường hợp khẩn cấp**

Mỗi người cần lưu 1-2 số điện thoại người nhà để liên hệ trong trường hợp khẩn cấp. Số này nên lưu riêng trong danh bạ để có thể tìm kiếm dễ dàng và nhanh chóng. Những người được ghi số cần được biết về việc này để có sự chuẩn bị tốt hơn về tinh thần khi có người liên hệ.

4 Nhóm máu

Thông tin nhóm máu rất cần thiết trong trường hợp cấp cứu. Cơ sở y tế sẽ làm xét nghiệm trước khi truyền máu nhưng có sẵn thông tin này có thể giúp tiết kiệm được thời gian quí giá trong cấp cứu, đặc biệt khi người bệnh thuộc nhóm máu hiếm[1].

5 Tiền sử dị ứng

Người dễ bị dị ứng với thức ăn hay thuốc có thể coi là người có cơ địa dị ứng. Những người này dễ có nguy cơ bị shock phản vệ với thuốc - một trong những cấp cứu y khoa nặng, diễn biến nhanh, có thể nguy hiểm tới tính mạng mà ngay cả các cơ sở y khoa tiên tiến hiện đại cũng không xử lí kịp. Ghi chú và chủ động nói với nhân viên y tế về tiền sử dị ứng do vậy rất quan trọng nhất là trong trường hợp cấp cứu.

6 Tiền sử bệnh

Một số thuốc mất hoặc giảm tác dụng hoặc dễ gây nguy hiểm khi một người đang bị một bệnh nào đó do tình trạng của bệnh đó hay do tương tác với các thuốc đang dùng cho bệnh đó. Ví dụ: người bị loét dạ dày dễ bị chảy máu dạ dày khi dùng một số loại thuốc; người đang có các bệnh về gan, thận có thể làm ảnh hưởng đến tác dụng của nhiều loại thuốc.

1 **LƯU Ý:** các nhóm máu thông thường là A, B, AB và O. Qui tắc đơn giản nhất là máu nhóm nào thì nhận/cho nhóm đó. Trong trường hợp không có sẵn nhóm máu cùng loại, có thể nhận/cho nhóm máu khác loại nhưng không phải mọi nhóm máu có thể nhận/cho lẫn nhau. Người có nhóm máu O chỉ nhận được nhóm máu cùng loại nhưng có thể cho tất cả các nhóm máu khác. Những người nhóm máu AB thì ngược lại, có thể nhận tất cả máu ở các nhóm khác và không cho được các nhóm máu khác trừ người cùng nhóm máu.

7 Chứng minh thư

Đây là giấy tờ tùy thân cơ bản ai cũng nên mang theo. Nên có một bản photo và ghi số chứng minh thư, ngày cấp, nơi cấp vào nơi dễ tìm để phòng trường hợp chứng minh thư bị mất và chưa kịp cấp mới.

8 Thẻ bảo hiểm y tế

Đảm bảo mang theo mình thẻ bảo hiểm y tế còn thời hạn sử dụng. Có thẻ bảo hiểm khi vào viện sẽ giúp việc thực hiện thủ tục nhập viện nhanh chóng và phù hợp hơn. Nên có ảnh chụp và ghi số thẻ bảo hiểm y tế phòng trường hợp quên hay thất lạc.

9 Sổ y bạ

Mỗi người nên có một sổ y bạ duy nhất cho toàn bộ các lần khám chữa bệnh, không nên mỗi lần đi khám lại mua một sổ mới. Khi sổ đã đầy thì thay sổ mới nhưng vẫn giữ lại sổ cũ để có thể tham chiếu khi cần thiết. Việc sử dụng sổ y bạ có thể sẽ không cần thiết nữa nếu sau này mỗi người được quản lí chỉ bằng một hồ sơ khám chữa bệnh điện tử trong hệ thống.

10 Hồ sơ khám bệnh cũ, thuốc đã và đang sử dụng

Hồ sơ khám bệnh cũ là tất cả các tài liệu liên quan tới các lần đi khám bệnh hay nằm viện bao gồm kết quả khám bệnh, xét nghiệm, phiếu điều trị, phiếu ra viện, phiếu thanh toán, vv. Các trường hợp bệnh mạn tính dùng thuốc lâu dài cần hoặc người già và trẻ con nên lưu lại đơn thuốc, vỏ các hộp thuốc đã dùng và hướng dẫn sử dụng. Các tài liệu này không cần luôn

mang theo người nhưng cần được lưu trữ tại một chỗ cố định trong nhà và dễ tiếp cận với tất cả các thành viên (trừ trẻ con) để trong trường hợp khẩn cấp cũng có thể tìm được dễ dàng. Gia đình có nhiều thành viên có thể làm cặp hồ sơ y tế riêng cho từng người để khi lấy đỡ bị lẫn lộn.

Chuẩn bị sẵn và ghi các thông tin y tế thường trực vào chỗ dễ tìm như bìa sổ y bạ để bác sĩ dễ nhìn thấy; trang đầu của sổ tay; điện thoại hay làm một tờ thông tin cá nhân riêng để cùng trong ví với các giấy tờ tùy thân khác.

TÌM KIẾM VÀ SỬ DỤNG THÔNG TIN TRỰC TUYẾN

Với sự phát triển của internet hiện nay, đặc biệt với những công cụ hỗ trợ tìm kiếm như google, internet ngày càng trở thành một công cụ hữu ích giúp tra cứu thông tin về bệnh và dịch vụ y tế. Tuy nhiên, thông tin trên mạng cũng có thể không tin cậy thậm chí sai do thiếu kiểm soát. Do vậy, người sử dụng cần lưu ý đến nguồn thông tin để có thể tìm được các thông tin thật sự hữu ích và tin cậy.

CÁC DIỄN ĐÀN TRỰC TUYẾN

Các diễn đàn trực tuyến là nơi khá hữu ích để tìm thông tin ban đầu đặc biệt khi các cá nhân muốn xin ý kiến tham khảo về dịch vụ. Tùy từng vấn đề và tùy mức độ thông tin mà các cá nhân có thể sử dụng các diễn đàn công cộng về các chủ đề chung hoặc các diễn đàn của một nhóm người bệnh hoặc người sử dụng dịch vụ y tế cụ thể. Tuy nhiên, thông tin trên các diễn đàn này có thể không khách quan và các bình luận có thể bị ảnh hưởng bởi một hay một số thành viên diễn đàn.

DIỄN ĐÀN TRỰC TUYẾN, TRANG WEB CỦA CỘNG ĐỒNG BÁC SĨ

Đây có thể là nguồn thông tin rất hữu ích để tìm hiểu về bệnh và dịch vụ. Một bác sĩ thường xuyên có tin bài trên các trang này, có uy tín, hay được tham khảo ý kiến có thể là một chỉ báo tích cực về trình độ chuyên môn, thái độ cầu thị và trách nhiệm cộng đồng của bác sĩ này. Sự cởi mở của bác sĩ có thể được nhìn thấy quá cách bác sĩ phản hồi với các bình luận về bài viết. Một số trang trực tuyến có thể tham khảo là: bacsinoitru.vn, ykhoa.net, yhoccongdong.com, thuocbietduoc.com.vn.

TRANG XẾP HẠNG VÀ ĐÁNH GIÁ DỊCH VỤ

Đây là các trang web đánh giá dịch vụ y tế. Ở các trang này, người sử dụng dịch vụ đánh giá bằng việc cho điểm, gắn sao và ghi ý kiến bình luận về dịch vụ. PAHE đang thực hiện xếp hạng dịch vụ trên trang www.congbangsuckhoe.net.

DANH MỤC TRÊN TRANG WEB CỦA SỞ Y TẾ

Các trang này không cho biết chất lượng dịch vụ nhưng giúp kiểm chứng tính pháp lí và chuyên khoa của dịch vụ.

Các trang thông tin cần thận trọng:

- Trang web do các công ty phát triển, bao gồm các công ty bảo hiểm y tế, giới thiệu sản phẩm thuốc hoặc dụng cụ y tế hoặc các trang quảng cáo.
- Trang web của phòng mạch hay của cá nhân bác sĩ: các trang này có thể có mục đích quảng bá do vậy thông tin có thể không khách quan.

Một số nguồn thông tin trực tuyến hữu ích:

- **bacsinoitru.vn**
- **congbangsuckhoe.net**
- **thuocbietduoc.com**
- **yhoccongdong.com**
- **ykhoa.net**

QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ

Hiểu về quyền là bước đầu tiên thúc đẩy việc thực hiện quyền. Bên cạnh đó, việc hiểu về trách nhiệm và nghĩa vụ cũng rất quan trọng. Người bệnh cần là đối tác trong khám, điều trị chứ không chỉ là người tiếp nhận dịch vụ thụ động. Điều này giúp tạo mối quan hệ bình đẳng giữa người bệnh và nhân viên y tế.

QUYỀN NGƯỜI BỆNH

Quyền người bệnh được công ước quốc tế về quyền con người qui định và được pháp luật Việt Nam công nhận. Mục 1 chương 2 của Luật khám chữa bệnh năm 2009 (40/2009/QH12) qui định 7 quyền người bệnh:

1 Quyền được khám bệnh, chữa bệnh có chất lượng phù hợp với điều kiện thực tế (điều 7)

- Được tư vấn, giải thích về tình trạng sức khỏe, phương pháp điều trị và dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh phù hợp với bệnh.
- Được điều trị bằng phương pháp an toàn, hợp lý và có hiệu quả theo các quy định chuyên môn kỹ thuật.

2 Quyền được tôn trọng bí mật riêng tư (điều 8)

- Được giữ bí mật thông tin về tình trạng sức khỏe và đời tư được ghi trong hồ sơ bệnh án.
- Thông tin quy định tại khoản 1 Điều này chỉ được

phép công bố khi người bệnh đồng ý hoặc để chia sẻ thông tin, kinh nghiệm nhằm nâng cao chất lượng chẩn đoán, chăm sóc, điều trị người bệnh giữa những người hành nghề trong nhóm trực tiếp điều trị cho người bệnh hoặc trong trường hợp khác được pháp luật quy định.

3 Quyền được tôn trọng danh dự, bảo vệ sức khỏe trong khám bệnh, chữa bệnh (điều 9)

- Không bị kỳ thị, phân biệt đối xử hoặc bị ép buộc khám bệnh, chữa bệnh, trừ trường hợp quy định tại khoản 1 Điều 66 của Luật này.[2]
- Được tôn trọng về tuổi tác, giới tính, dân tộc, tín ngưỡng.
- Không bị phân biệt giàu nghèo, địa vị xã hội.

4 Quyền được lựa chọn trong khám bệnh, chữa bệnh (điều 10)

- Được cung cấp thông tin, giải thích, tư vấn đầy đủ về tình trạng bệnh, kết quả, rủi ro có thể xảy ra để lựa chọn phương pháp chẩn đoán và điều trị.
- Chấp nhận hoặc từ chối tham gia nghiên cứu y sinh học về khám bệnh, chữa bệnh.
- Được lựa chọn người đại diện để thực hiện và bảo vệ quyền, nghĩa vụ của mình trong khám bệnh, chữa bệnh.

2 Các bệnh qui định điều trị bắt buộc theo khoản 1 điều 66 của Luật khám chữa bệnh ban hành năm 2009 bao gồm: a) các bệnh truyền nhiễm nhóm A theo quy định của pháp luật về phòng, chống bệnh truyền nhiễm; b) Bệnh tâm thần ở trạng thái kích động, trầm cảm có ý tưởng, hành vi tự sát hoặc gây nguy hiểm cho người khác theo quy định của pháp luật.

5 Quyền được cung cấp thông tin về hồ sơ bệnh án và chi phí khám bệnh, chữa bệnh (điều 11)

- Được cung cấp thông tin tóm tắt về hồ sơ bệnh án nếu có yêu cầu bằng văn bản, trừ trường hợp pháp luật có quy định khác.
- Được cung cấp thông tin về giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, giải thích chi tiết về các khoản chi trong hóa đơn thanh toán dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

6 Quyền được từ chối chữa bệnh và ra khỏi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (điều 12)

- Được từ chối xét nghiệm, sử dụng thuốc, áp dụng thủ thuật hoặc phương pháp điều trị nhưng phải cam kết tự chịu trách nhiệm bằng văn bản về việc từ chối của mình, trừ trường hợp quy định tại khoản 1 Điều 66 của Luật này.
- Được ra khỏi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khi chưa kết thúc điều trị nhưng phải cam kết tự chịu trách nhiệm bằng văn bản về việc ra khỏi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trái với quy định của người hành nghề, trừ trường hợp quy định tại khoản 1 Điều 66 của Luật này.

7 Quyền của người bệnh bị mất năng lực hành vi dân sự, không có năng lực hành vi dân sự, hạn chế năng lực hành vi dân sự hoặc người chưa thành niên từ đủ 6 tuổi đến chưa đủ 18 tuổi (điều 13)

- Trường hợp người bệnh bị mất năng lực hành vi dân sự, không có năng lực hành vi dân sự, hạn chế năng lực hành vi dân sự hoặc người chưa

thành niên từ đủ 6 tuổi đến chưa đủ 18 tuổi thì người đại diện hợp pháp của người bệnh quyết định việc khám bệnh, chữa bệnh.

- Trường hợp cấp cứu, để bảo vệ tính mạng, sức khỏe của người bệnh, nếu không có mặt người đại diện hợp pháp của người bệnh thì người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quyết định việc khám bệnh, chữa bệnh.

Quyền số 4 về "đồng ý dựa trên thông tin được cung cấp" là một quyền rất quan trọng. Theo các tổ chức quốc tế bảo vệ quyền và quyền lợi của người bệnh, đây là quyền quan trọng nhất của một người bệnh. **Các tổ chức này khuyến cáo 'Một người bệnh chỉ nên đồng ý với điều trị y tế nếu họ có đủ thông tin về chẩn đoán tình trạng của họ và tất cả các lựa chọn điều trị sẵn có theo ngôn ngữ mà người đó có thể hiểu được'** (Joy Hicks)[3]. Đáng tiếc hiện nay nhiều bệnh nhân thường bỏ qua hoặc không biết đến quyền này[4].

Thông tin cán bộ y tế cần cung cấp cho người bệnh trước khi thực hiện điều trị bao gồm:

- **Chẩn đoán và tiên lượng cơ hội phục hồi**
- **Khuyến nghị về phương pháp điều trị**
- **Các rủi ro và lợi ích của phương pháp điều trị**
- **Xác suất thành công nếu thực hiện điều trị**
- **Các khó khăn và thời gian hồi phục**

3 Joy Hicks. 11/2016. https://www.verywell.com/patient-bill-of-rights-2317484

4 CCIHP. 2016. Nghiên cứu sự hài lòng người bệnh.

Người bệnh có thể xác nhận sự đồng thuận về chẩn đoán và phương pháp điều trị bằng miệng hoặc bằng văn bản. Trong một số trường hợp, bác sĩ có thể suy luận sự đồng ý thông qua hành động của người bệnh. Các trường hợp xác nhận bằng văn bản thường được thực hiện khi làm các thủ thuật, phẫu thuật.

Trong một số tình huống, sự đồng thuận chính thức có thể được bỏ qua như:

- ***Tình huống khẩn cấp:*** Trong các trường hợp cấp cứu, nhân viên y tế có thể thực hiện điều trị ngay mà không cần sự đồng thuận để cứu sống hoặc để đảm bảo an toàn người bệnh.
- ***Người bệnh không đủ năng lực dân sự để đưa ra đồng thuận:*** Nếu năng lực dân sự của người bệnh không đảm bảo, các bác sĩ có thể cung cấp thông tin cho người giám hộ được chỉ định hợp pháp hoặc một thành viên trong gia đình theo chỉ định của người bệnh để quyết định cho họ.

NGHĨA VỤ CỦA NGƯỜI BỆNH

Để đảm bảo quyền của mình được tôn trọng và thực hiện, người bệnh cũng cần biết các trách nhiệm của mình trong thực hiện các quyền này. Mục 2 trong Chương 2 Luật khám chữa bệnh 2009 đã qui định người bệnh cần có nghĩa vụ tôn trọng người hành nghề, chấp hành các qui định trong khám chữa bệnh và nghĩa vụ chi trả chi phí khám chữa bệnh.

Người bệnh có nghĩa vụ hợp tác chặt chẽ với bác sĩ trong quá trình tư vấn và điều trị.

Các nghĩa vụ này bao gồm:

1. Thông báo cho bác sĩ đầy đủ thông tin về bệnh sử bao gồm cả những thông tin đời tư có liên quan mà người bệnh không muốn kể;

2. Trong quá trình bác sĩ cung cấp thông tin và tư vấn, người bệnh cần nói cho bác sĩ hoặc đưa câu hỏi ngay nếu cảm thấy không hiểu;

3. Tuân thủ kế hoạch điều trị và theo dõi đã đồng ý với bác sĩ để phòng ngừa bất kỳ phản ứng hoặc kết quả bất lợi nào.

TRÁCH NHIỆM CỦA NGƯỜI HÀNH NGHỀ Y

Một trong các trách nhiệm của người hành nghề y là tôn trọng các quyền chăm sóc sức khỏe và khám chữa bệnh của người bệnh. Trách nhiệm này được qui định trong Luật khám chữa bệnh.

Điều 35: Nghĩa vụ đối với người bệnh

1. **Kịp thời sơ cứu, cấp cứu, khám bệnh, chữa bệnh cho người bệnh, trừ trường hợp quy định tại Điều 32 của Luật này.**
2. **Tôn trọng các quyền của người bệnh, có thái độ ân cần, hòa nhã với người bệnh.**
3. **Tư vấn, cung cấp thông tin theo quy định tại khoản 1 Điều 7 và khoản 1 Điều 11 của Luật này.**
4. **Đối xử bình đẳng với người bệnh, không để lợi ích cá nhân hay sự phân biệt đối xử ảnh hưởng đến quyết định chuyên môn của mình.**

(Luật khám chữa bệnh 2009)

LÀM MỘT NGƯỜI BỆNH CÓ TRÁCH NHIỆM

Tham gia một cách có trách nhiệm vào khám, chữa bệnh là điều kiện tiên quyết giúp giảm thiểu rủi ro trong chăm sóc y tế.

Báo cáo ở Mỹ cho thấy mỗi năm trung bình có trên 250.000 trường hợp tử vong do sai sót y khoa[5]. Khoảng 50-70% những trường hợp đáng tiếc này có thể phòng tránh được đặc biệt là với sự tham gia chủ động của người bệnh và người nhà.

Sai sót y khoa là nguyên nhân gây tử vong đứng thứ ba tại Mỹ. Tại Hà Lan, nước đứng đầu về an toàn y khoa ở châu Âu, một năm vẫn có khoảng 10% trường hợp sai lầm trong điều trị y khoa và 1% trong số này là những sai lầm nghiêm trọng có thể gây tàn thế suốt đời hoặc tử vong[6]. Theo thống kê ở châu Âu, số trường hợp bị ảnh hưởng bởi sai sót y khoa là 8-12% số trường hợp nhập viện[7].

Ở Việt Nam, hiện chưa có con số chính thức về sai sót y khoa. Tuy nhiên, với thực tế là bệnh viện và cán bộ y tế ở Việt Nam

5 http://www.hopkinsmedicine.org/news/media/releases/study_suggests_medical_errors_now_third_leading_cause_of_death_in_the_us
6 http://www.sin-nl.org/en/index.php?knop=Facts%20en%20Figures
7 http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/patient-safety/data-and-statistics

ở mức quá tải hơn nhiều lần và điều kiện vệ sinh kém hơn so với nhiều nước trên thế giới, con số về sai sót y khoa có thể sẽ lớn hơn. Do vậy, việc tham gia một cách có trách nhiệm của người bệnh và người nhà để giúp quá trình chẩn đoán và điều trị an toàn và hiệu quả hơn lại càng cấp thiết.

5 VIỆC CẦN LÀM

1 Tham gia điều trị chủ động và có trách nhiệm

Chủ động tham khảo các thông tin có sẵn và sử dụng những kiến thức đó để đưa ra quyết định về việc điều trị. Tuân thủ và hợp tác với bác sĩ trong điều trị. Trao đổi ngay lập tức với bác sĩ nếu có băn khoăn về chẩn đoán, thuốc điều trị hay chế độ chăm sóc.

2 Thiết lập mục tiêu cụ thể và rõ ràng về việc điều trị

Người bệnh cần tự xác định mục tiêu cụ thể cho mình. Ví dụ: chữa khỏi bệnh, kiểm soát được bệnh hay là học cách chung sống với bệnh bằng một thái độ tích cực. Trao đổi với bác sĩ mục tiêu này để cùng xác định quá trình điều trị phù hợp.

3 Lưu trữ đầy đủ và có hệ thống thông tin về quá trình khám và điều trị

Chủ động thu thập thông tin để có thể có một 'hồ sơ bệnh án' riêng giúp theo dõi quá trình chẩn đoán và điều trị. Hồ sơ này cũng có thể dùng để đối chiếu với bệnh án chính thức khi cần. Người bệnh có thể ghi âm chẩn đoán và nhận xét mỗi ngày khi bác sĩ thăm khám, ghi lại, chụp lại các yêu cầu của bác sĩ như phiếu xét nghiệm, đơn thuốc, các thuốc đã nhận, kết quả xét nghiệm, ảnh siêu âm, phim chụp, hóa đơn,

phiếu biên nhận tiền, vv. Ghi chú thời gian thực hiện các ghi chép này.

4 Tôn trọng bác sĩ và thời gian của họ

Người bệnh cần chủ động và tích cực trao đổi với bác sĩ để có hiểu biết tốt nhất về bệnh. Để cuộc thảo luận hiệu quả, người bệnh và người nhà cần lên sẵn danh sách các vấn đề cần hỏi. Cử người hỏi chính. Xin cuộc hẹn với bác sĩ, đảm bảo người bệnh và những người nhà liên quan tham gia vào cuộc gặp này để cùng hỏi và nghe thông tin. Gia đình nên cử người ghi chép và ghi âm cuộc họp. **Tránh trường hợp bác sĩ phải giải thích nhiều lần về cùng một vấn đề cho những người khác nhau trong gia đình.** Tôn trọng bác sĩ và thời gian của họ giúp người bệnh và người nhà cũng được tôn trọng.

5 Giữ an toàn và vệ sinh tại cơ sở y tế

Đảm bảo thực hiện việc giữ vệ sinh cho bản thân trong quá trình nằm viện cũng như giữ vệ sinh chung để giảm nhiễm trùng bệnh viện.

5 VIỆC CẦN LÀM CỦA NGƯỜI BỆNH CÓ TRÁCH NHIỆM

1. **Tham gia điều trị chủ động và có trách nhiệm**
2. **Thiết lập mục tiêu cụ thể và rõ ràng về việc điều trị**
3. **Lưu trữ đầy đủ và có hệ thống thông tin về quá trình khám và điều trị**
4. **Tôn trọng bác sĩ và thời gian của họ**
5. **Giữ an toàn và vệ sinh tại cơ sở y tế**

10 VIỆC KHÔNG LÀM

1 **KHÔNG chấp nhận ngay tất cả các chẩn đoán**

Khi bác sĩ đưa ra một chẩn đoán mà người bệnh không mong muốn hay cảm thấy nghi ngờ, hãy tham khảo ý kiến ít nhất từ một nguồn chuyên môn đáng tin cậy khác.

2 **KHÔNG thực hiện ngay yêu cầu về xét nghiệm hay điều trị khi chưa hiểu rõ**

Người bệnh chỉ làm một xét nghiệm hay dùng một thuốc nào đó khi thật sự cần thiết và đảm bảo hiểu rõ sự cần thiết này. Nếu cảm thấy chưa hiểu, đừng ngần ngại, hãy hỏi bác sĩ điều trị.

3 **KHÔNG tiếp tục làm việc với các bác sĩ không biết lắng nghe**

Nếu thấy bác sĩ không tôn trọng, không lắng nghe, thậm chí còn chế giễu, hay tỏ ý nghi ngờ, nếu thấy bác sĩ quan tâm hơn đến việc thể hiện cái tôi hay quan tâm đến tiền hơn là sức khỏe của người bệnh, hãy tìm một bác sĩ khác.

4 **KHÔNG tin vào tất cả các thông tin trên internet**

Hãy thông thái trong việc lựa chọn thông tin trên internet để đảm bảo các thông tin có được là tin cậy và xác thực. (Xem thêm bài Tìm kiếm thông tin trên internet)

5 KHÔNG rời bệnh viện mà không có bản sao bệnh án hay ghi chép bệnh án

Luật cho phép người bệnh được quyền sao chép bệnh án. Hãy trao đổi với bác sĩ để thực hiện quyền này.

6 KHÔNG uống thuốc mà không xem xét kỹ càng

Hãy đảm bảo chỉ uống thuốc sau khi đã đối chiếu giữa đơn thuốc và thuốc được phát hay mua. Xem kĩ hướng dẫn sử dụng đặc biệt là cách dùng, chống chỉ định và tác dụng phụ. Kiểm tra với bác sĩ hay người bán thuốc để đảm bảo thuốc không tương tác với các thuốc khác mà người bệnh đang sử dụng. Mua thuốc ở nơi uy tín để không bị thuốc giả.

7 KHÔNG đi khám khi chưa có thông tin về bảo hiểm

Cần kiểm tra trước khi đi khám để biết bảo hiểm có chi trả cho dịch vụ người bệnh sử dụng hay không.

8 KHÔNG đăng kí gói bảo hiểm mà không cân nhắc kĩ lưỡng

Các qui định về chi trả bảo hiểm và nơi khám bệnh có thể thay đổi hàng năm. Do vậy, mỗi khi mua bảo hiểm của năm mới, các cá nhân cần đảm bảo có thông tin cập nhật về qui định bảo hiểm và gói bảo hiểm lựa chọn phù hợp với điều kiện sức khỏe hiện tại.

9 KHÔNG luôn tự xử lý các vấn đề sức khỏe

Các cảm xúc khi có vấn đề sức khỏe có thể khiến mỗi cá nhân mất đi sự sáng suốt và không thể đưa ra quyết định tốt nhất. Hãy yêu cầu sự giúp đỡ ở những người tin cậy.

10 KHÔNG nên nghĩ rằng mình mang nợ với nhà nước hay hệ thống y tế

Ai cũng có quyền được chăm sóc y tế và nhà nước có trách nhiệm thực hiện quyền này của mỗi cá nhân. Dù có mua bảo hiểm hay không, có tiền để điều trị hay không, mỗi cá nhân đều có quyền được tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế và được đảm bảo tất cả các quyền người bệnh mà Luật pháp qui định.

10 VIỆC KHÔNG NÊN LÀM CỦA NGƯỜI BỆNH CÓ TRÁCH NHIỆM

1. Không chấp nhận ngay tất cả các chẩn đoán
2. Không thực hiện ngay yêu cầu về xét nghiệm hay điều trị khi chưa hiểu rõ
3. Không tiếp tục làm việc với các bác sĩ không biết lắng nghe
4. Không tin tất cả các thông tin trên internet
5. Không rời bệnh viện mà không có bản sao bệnh án hay ghi chép bệnh án
6. Không uống thuốc mà không xem xét kỹ càng
7. Không đi khám khi chưa có thông tin về bảo hiểm
8. Không đăng kí gói bảo hiểm mà không cân nhắc kĩ lưỡng
9. Không luôn tự xử lý các vấn đề sức khỏe
10. Không nên nghĩ rằng mình mang nợ với nhà nước hay hệ thống y tế

ĐỪNG CHỈ LÀ ĐỐI TƯỢNG CỦA VIỆC THĂM KHÁM. HÃY TRỞ THÀNH ĐỐI TÁC TRONG ĐIỀU TRỊ.



PHẦN 2
ỨNG XỬ TẠI BỆNH VIỆN

THAM GIA VÀO THĂM KHÁM

Đi khám hiếm khi là một trải nghiệm dễ chịu, nhất là khi bác sĩ không có nhiều thời gian. Để tận dụng tối đa thời gian 5’-10’ hay ít hơn của cuộc thăm khám, người bệnh cần chủ động lên kế hoạch.

1 Xác định rõ vấn đề chính muốn khám

Xác định rõ vấn đề sức khỏe chính muốn thăm khám. Tốt nhất là có 01 vấn đề. Trường hợp có trên 01 vấn đề thì xác định 01 vấn đề chính và các vấn đề phụ để ưu tiên hỏi bác sĩ trong cuộc thăm khám. Viết các vấn đề ra giấy theo thứ tự ưu tiên. Nếu cuộc hẹn không đủ thời gian giải quyết hết các vấn đề, hãy hỏi bác sĩ về khả năng trao đổi tiếp qua điện thoại hoặc email hoặc hẹn lần khám tiếp theo.

2 Mạnh dạn kể bệnh và các lo lắng

Phản ứng tự nhiên khi gặp bác sĩ là e ngại và mặc cảm. Tâm lí này khiến người bệnh rụt rè, ít nói và chỉ trả lời khi được hỏi. Tuy nhiên, bác sĩ cần thông tin từ người bệnh để có thể chẩn đoán được. Người bệnh cần nói cho bác sĩ tất cả các lo lắng kể cả khi bác sĩ không hỏi đến. Nếu những lo lắng đó là không có cơ sở, bác sĩ sẽ giải thích và giúp người bệnh yên tâm. Trường hợp lo lắng của người bệnh là hợp lí, bác sĩ có thể thực hiện thêm các xét nghiệm cần thiết và giúp chẩn đoán và điều trị hiệu quả hơn.

3 Chuẩn bị tốt cho kể bệnh

Người bệnh cần chuẩn bị sẵn thông tin để kể được rõ ràng, ngắn gọn và đầy đủ. Các thông tin cần cung cấp cho bác sĩ bao gồm: 1) các biểu hiện, thời điểm bắt đầu, tiến triển. Ghi lại các thông tin này vào giấy để đảm bảo không bị quên hay sót khi kể. Nếu các biểu hiện mang tính tái diễn, hãy ghi lại các biểu hiện vì có thể khi đi khám các biểu hiện này không còn. Ví dụ: dùng điện thoại hoặc ipad chụp ảnh (vết thâm, nốt sẩn, vết loét, mức nhiệt kế, màu nước tiểu, phân…) hay quay video (cơn co giật, cơ khó thở); 2) Các lần khám trước và chẩn đoán; 3) Các xét nghiệm đã làm và kết quả; 4) Các thuốc đã dùng: đơn thuốc, hộp thuốc, mẫu thuốc; 5) Sổ y bạ cũ (kể cả khi đã hết trang)

VÍ DỤ

Một cặp vợ chồng có con bị một chứng bệnh hiếm. Họ đã không thể mô tả cho bác sĩ về cơn giật của con. Trong lần khám tiếp theo, hai vợ chồng đã cho bác sĩ xem cơn giật mà họ quay bằng ipad. Qua hình ảnh này bác sĩ nhận ra cơn cơ giật điển hình và chẩn đoán được bệnh.

4 Đi cùng người trợ giúp

Người bệnh, đặc biệt là người gặp khó khăn trong giao tiếp và ghi nhớ nên đi cùng một người khác để giúp tăng tự tin và trao đổi hiệu quả hơn. Người bệnh cần trao đổi trước với người đi cùng vấn đề sức khỏe

gặp phải và mục đích cuộc thăm khám. Cho người đi cùng xem tờ giấy ghi các vấn đề ưu tiên và các dấu hiệu. Hỏi ý kiến người đó xem có vấn đề gì khác nên đưa vào. Người bệnh nói rõ với người đi cùng các việc mà người đi cùng cần làm để hỗ trợ. Ví dụ: bổ sung thông tin sau khi người bệnh đã kể xong, ghi chép trong lúc bác sĩ khám và chẩn đoán, vv.

5 Sử dụng máy ghi âm

Người bệnh có thể dùng máy ghi âm để có đầy đủ thông tin của cuộc trao đổi, có thể nghe lại và chia sẻ với những người khác quan tâm. Người bệnh cần hỏi bác sĩ trước về việc dùng máy ghi âm.

6 Yêu cầu thông tin về theo dõi tiếp tục

Trước khi rời phòng khám hay trước khi ra viện, người bệnh cần đảm bảo có các thông tin:

- Các biểu hiện cần theo dõi tiếp tại nhà;
- Thời gian khám lại, mục đích của khám lại;
- Các xét nghiệm cần làm tiếp, thời gian làm, mục đích;
- Các biểu hiện phải đến viện khám cấp cứu ngay hay phải gọi ngay cho bác sĩ;
- Thông tin liên hệ trong trường hợp cấp cứu.

7 Thông tin tham khảo

Người bệnh hỏi bác sĩ về các tài liệu hay hướng dẫn chăm sóc dạng in hay online để có thể đọc thêm khi về nhà.

THẢO LUẬN CHẨN ĐOÁN

Bệnh nhân có quyền được biết về tình hình sức khỏe của mình. Tuy nhiên, trên thực tế, bác sĩ thường chỉ ghi chẩn đoán (tên bệnh, hội chứng) vào đơn thuốc và sổ y bạ và ít khi giải thích cụ thể cho người bệnh. Việc này có thể ảnh hưởng không tốt đến tâm lý người bệnh và việc tuân thủ điều trị.

Người bệnh cần trao đổi với bác sĩ để hiểu được kết luận hay chẩn đoán bệnh. Người bệnh cần đảm bảo có các thông tin dưới đây trong cuộc thăm khám:

1. Chẩn đoán (đã chẩn đoán xác định hay còn đang theo dõi)?
2. Nguyên nhân: bệnh do gì gây ra và vì sao có các biểu hiện như vậy?
3. Diễn biến: bệnh sẽ kéo dài trong bao lâu và diễn biến thế nào?
4. Tiên lượng: Khả năng điều trị khỏi? Các ảnh hưởng đến sức khỏe trước mắt và lâu dài?
5. Khám lại: Khi nào cần quay lại khám hoặc gọi điện cho bác sĩ?

Người bệnh đừng ngại hỏi quá nhiều. Nhiệm vụ của bác sĩ là giải đáp các thắc mắc của người bệnh.

Bác sĩ của bạn cần phải quan tâm tới các câu hỏi của bạn, nếu không, bạn nên suy nghĩ về việc tìm một bác sĩ khác".
Beth Nash[8]

8 Beth Nash, người đánh giá các biện pháp điều trị tốt nhất của Tập đoàn BMJ, nhà xuất bản của tạp chí Y học Anh (British Medical Journal)

THẢO LUẬN ĐIỀU TRỊ

Bác sĩ là người đưa ra chỉ định điều trị dựa trên kiến thức y học và kinh nghiệm. Tuy nhiên, người bệnh có quyền quyết định điều trị phù hợp nhất với mình.

Để có thể đưa ra lựa chọn tốt nhất trong điều trị, người bệnh cần trao đổi với bác sĩ các điểm sau:

1. Với bệnh này có các giải pháp điều trị nào?
2. Lợi ích và rủi ro của mỗi giải pháp điều trị?
3. Làm thế nào để giảm thiểu rủi ro của điều trị bao gồm cả chi phí?
4. Các hỗ trợ điều trị (dinh dưỡng, thuốc bổ, tập luyện yoga, thiền, vv)?
5. Nếu không điều trị thì sao?

Các lưu ý trong quyết định chọn giải pháp điều trị:

1. Đảm bảo đã biết tất cả các giải pháp
2. Đảm bảo đã có hiểu biết đầy đủ về rủi ro và lợi ích của từng giải pháp bao gồm cả việc không điều trị

Người bệnh cũng cần trao đổi với bác sĩ về quan điểm đối với việc điều trị và việc sống sót để bác sĩ có thể hỗ trợ lựa chọn giải pháp điều trị phù hợp nhất. Quá trình làm việc cùng nhau này gọi là chia sẻ ra quyết định.

Bác sĩ là người biết về các cơ chế bệnh sinh cũng như các giải pháp cho vấn đề sức khỏe, tuy nhiên, cơ thể là của người bệnh và chỉ người bệnh biết rõ nhất mình muốn gì.

THẢO LUẬN ĐƠN THUỐC

THÔNG TIN CƠ BẢN VỀ THUỐC

Để thảo luận hiệu quả với bác sĩ về đơn thuốc, người bệnh cần biết các thông tin sau:

1 Phân biệt thuốc gốc và biệt dược

Thuốc gốc là thuốc sử dụng đúng tên dược chất dùng để sản xuất thuốc, thuốc biệt dược là tên riêng mà mỗi công ty tự đặt cho loại thuốc mình sản xuất. Người sử dụng có thể nhận biết được thuốc gốc và biệt dược qua thông tin tên thuốc trên vỏ hộp, tờ hướng dẫn sử dụng thuốc, vỉ hay lọ thuốc. Thuốc gốc chỉ có tên của thuốc và chính là tên dược chất (thành phần thuốc). Thuốc biệt dược: tên thuốc được in to hơn và dược chất là chữ in nhỏ hơn ở dưới hoặc trong ngoặc. Ví dụ: Paracetamol là tên dược chất của một loại thuốc hạ sốt, giảm đau. Efferalgan là tên biệt dược của Paracetamol do hãng Bristol-Myers Squibb sản xuất và giữ bản quyền. Thuốc gốc thường có giá thành thấp hơn nhiều so với biệt dược. Trên thị trường hiện tại hầu hết thuốc biệt dược là thuốc nhập nên giá thành cũng thường cao hơn nhiều. Tuy nhiên, giá thành thuốc không nhất thiết phản ánh tác dụng của thuốc vì thuốc gốc và biệt dược đều được sản xuất từ một loại dược chất giống nhau. Do vậy, tùy vào mong muốn điều trị và khả năng chi trả, người bệnh có thể chủ động thảo luận với bác sĩ thay thuốc biệt dược bằng thuốc gốc để vẫn đảm bảo kết quả điều trị nhưng giảm chi phí. Biết được thông tin thuốc gốc, người bệnh cũng có thể xem xét việc đổi thuốc được kê sang thuốc gốc

hoặc biệt dược cùng loại khi thuốc được kê không có trên thị trường.



Efferalgan là tên biệt dược, Paracetamol là tên gốc - một loại thuốc giảm sốt, giảm đau thông thường.

2 Thuốc điều trị (thuốc bệnh) và thuốc hỗ trợ điều trị (thuốc bổ)

Một đơn thuốc có thể bao gồm thuốc điều trị và thuốc hỗ trợ điều trị như thực phẩm chức năng, vitamin.

Đôi khi, các thành phần thuốc hổ trợ này lại đắt hơn nhiều lần thuốc điều trị trong khi không thật sự cần thiết. Do vậy, người bệnh cần kiểm tra kĩ đơn thuốc cùng với bác sĩ để chắc chắn các thuốc trong đơn là thật sự cần thiết cho điều trị và phù hợp với khả năng chi trả của người bệnh.

3 Tác dụng phụ của thuốc

Thuốc luôn là con dao hai lưỡi, kể cả thuốc bổ cũng không hoàn toàn vô hại. Mức độ tác dụng phụ của thuốc khác nhau tùy từng thuốc và từng đối tượng. Phụ nữ mang thai, trẻ em, người đang có một bệnh mạn tính như bệnh tim mạch, huyết áp, bệnh gan, thận, dạ dày,.. là những đối tượng có nguy cơ cao với các tác dụng phụ của thuốc. Người bệnh cần hỏi bác sĩ về các tác dụng phụ của thuốc. Người bệnh cũng cần chủ động nói với bác sĩ về tình trạng bệnh tật hoặc mang thai của mình kể cả khi bác sĩ không hỏi.

4 Tương tác giữa các thuốc

Thuốc có thể tác dụng tương tác với nhau một cách tích cực hoặc ngược lại. Khi đơn thuốc có nhiều hơn một thuốc hoặc khi đang sử dụng các thuốc khác kể cả thuốc bổ, người bệnh cần hỏi bác sĩ về sự tương tác của các thuốc.

THẢO LUẬN ĐƠN THUỐC

Để đảm bảo đơn thuốc được kê hiệu quả, không lãng phí và được dùng đúng, người bệnh cần trao đổi với bác sĩ các câu hỏi sau:

1 Tên thuốc và cách đọc

Người bệnh cần đảm bảo đọc được các tên thuốc trong đơn. Khi thấy một tên mới, hãy nhờ bác sĩ đọc tên thuốc ghi chú lại nếu cần. Nếu trong đơn thuốc có tên thuốc mà người bệnh không thể chắc chắn về cách viết, hãy hỏi bác sĩ các chữ cái không rõ. Chụp lại hoặc ghi lại đơn thuốc vào sổ tay để xem lại khi cần.

2 Tác dụng các thuốc

Trong đơn thuốc, thuốc nào là để điều trị bệnh, điều trị triệu chứng, thuốc nào là thuốc hỗ trợ? Với mỗi thuốc hỏi xem thuốc có tác dụng phụ gì? Nói với bác sĩ về tình trạng bệnh tật khác và mang thai nếu có hoặc ảnh hưởng của thuốc đến sự tỉnh táo, giấc ngủ, ăn uống, tiêu hóa của người bệnh.

3 Cách sử dụng

Số lần sử dụng, thời điểm sử dụng (trước, trong hay sau khi ăn) và thời gian sử dụng (sáng, trưa, chiều), cách dùng (uống, đặt dưới lưỡi, đặt hậu môn,…). Nói với bác sĩ nếu công việc khiến người bệnh gặp khó khăn trong việc dùng thuốc đúng giờ hoặc người bệnh là người hay quên.

4 Thời gian để thuốc có hiệu quả

Uống thuốc bao lâu thì có thể thấy hiệu quả? Dùng bao lâu thì nên đi khám lại hoặc đổi thuốc khác? Trong thời gian uống thuốc có cần xét nghiệm để theo dõi hay lưu ý đến điều gì không?

5 **Giá thành**

Các thuốc này có được bảo hiểm chi trả không? Thủ tục để được bảo hiểm chi trả cho những thuốc này? Có thuốc tương đương với giá thành rẻ hơn không?

Người bệnh có thể nhắc lại sau khi được bác sĩ giải thích để đảm bảo đã hiểu đầy đủ về đơn thuốc. Ví dụ: Tôi hiểu thuốc này là dùng để (abc) và thuốc này cần được dùng (x) lần mỗi ngày vào trước/sau khi ăn.

Thuốc rất quan trọng trong điều trị nhưng thuốc cũng là con dao hai lưỡi. Người bệnh cần quan tâm đến đơn thuốc vì một đơn thuốc phù hợp có thể giúp điều trị bệnh hiệu quả với ít tác dụng phụ và tiết kiệm chi phí.

GIÁM SÁT VIỆC CẤP PHÁT THUỐC

Người bệnh có thể giám sát việc cấp phát thuốc như sau:

1 Đối chiếu đơn thuốc với các thuốc được nhận

Người bệnh đối chiếu tên thuốc, số lượng thuốc được phát, tên người bệnh, số giường trên tờ phát thuốc với thuốc thực nhận và đơn thuốc được kê.

2 Chụp ảnh đơn thuốc, các loại thuốc được phát và phiếu kí nhận thuốc

Dùng các phương tiện sẵn có như điện thoại, máy tính bảng, vv để chụp. Nếu thuốc được phát trong lọ, hộp giấy, cần chụp cả các lọ, vỏ này để thấy được rõ tên thuốc.

3 Đảm bảo biết chắc các thuốc được phát

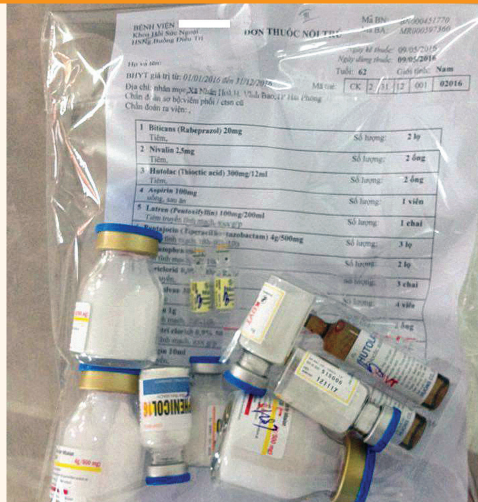
Người bệnh cần yêu cầu được phát thuốc ở trong vỉ hay hộp để có thể đọc được tên thuốc. Nếu là thuốc tiêm, người bệnh cần đảm bảo nhìn thấy việc lấy thuốc từ trong lọ hay việc pha thuốc đưa vào ống tiêm và được cầm lọ/vỏ thuốc để đối chiếu. Tương tự trong trường hợp truyền dịch có pha thuốc. Người bệnh có quyền từ chối uống, tiêm hay truyền thuốc nếu thấy không chắc chắn về thuốc được nhận vì không thể đối chiếu.

Được dùng thuốc đúng và đủ là quyền lợi chính đáng của người bệnh và ảnh hưởng quan trọng đến kết quả điều trị cũng như tài chính của người người bệnh và quĩ bảo hiểm. Người bệnh cần chủ động tham gia vào giám sát việc cấp phát thuốc để đảm bảo quyền của mình.

CÂU CHUYỆN

Một trường hợp có con nằm viện. Khi y tá đến tiêm thuốc với một bơm tiêm đã có thuốc ở trong, người bố đã kiên quyết từ chối việc tiêm thuốc cho con kể cả khi người y tá đã cho ông xem vỏ thuốc. Ông nói rằng ông không biết thứ nước trong ống tiêm là nước gì vì đó có thể là thuốc, có thể chỉ là nước cất. Cuối cùng người y tế đã phải lấy một ống thuốc khác và rút thuốc từ ống vào bơm tiêm trước mặt người bố. Chỉ khi đó ông mới đồng ý cho tiêm thuốc.

Phát thuốc trong các hộp đựng thuốc có các ngăn rõ ràng hoặc cho thuốc cùng đơn thuốc trong ngày vào túi nilon là một số cách mà bệnh viện có thể thực hiện để người bệnh dễ dàng đối chiếu khi nhận thuốc.



Thuốc được phát trong túi nilon cùng với đơn thuốc trong ngày.

THẢO LUẬN XÉT NGHIỆM

HỎI THÔNG TIN XÉT NGHIỆM

Hỏi các câu hỏi sau khi được yêu cầu làm xét nghiệm:

1. Xét nghiệm sẽ giúp biết điều gì?
2. Xét nghiệm sẽ được tiến hành như thế nào? Những rủi ro có thể gặp? Cần chuẩn bị gì? Những gì không được làm trước và sau khi xét nghiệm?
3. Sau bao lâu sẽ có kết quả? Có thể nhận kết quả xét nghiệm bằng cách nào? Làm thế nào để trao đổi với bác sĩ về kết quả xét nghiệm?
4. Chi phí cho xét nghiệm? Xét nghiệm có được bảo hiểm chi trả không? Cần làm các thủ tục gì để được bảo hiểm chi trả?
5. Nếu người bệnh đã từng làm xét nghiệm tương tự, hỏi bác sĩ về việc sử dụng kết quả xét nghiệm cũ?

THẢO LUẬN KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Khi nhận được kết quả xét nghiệm, người bệnh cần chắc chắn là mình hiểu kết quả này.

1. Hỏi bác sĩ để hiểu ý nghĩa của các số và chữ viết trong phiếu kết quả
2. Thảo luận với bác sĩ về bước tiếp theo? Kết quả xét nghiệm có làm thay đổi kế hoạch điều trị không?

Xét nghiệm có vai trò quan trọng trong chẩn đoán và điều trị. Tuy nhiên, thêm xét nghiệm cũng là tăng chi phí. Người bệnh cần biết rõ các xét nghiệm được yêu cầu là thật sự cần thiết.

THẢO LUẬN VỀ PHẪU THUẬT

Người bệnh cần thảo luận với bác sĩ để biết chắc can thiệp này là cần thiết và chi phí chấp nhận được.

1 **Vì sao cần thực hiện phẫu thuật?**

Hỏi bác sĩ để được giải thích về ca phẫu thuật: lí do thực hiện phẫu thuật và kết quả mong đợi và lợi ích của phẫu thuật so với các can thiệp khác như chỉ dùng thuốc hay không điều trị gì. Người bệnh cũng cần hỏi rõ kết quả của phẫu thuật là vĩnh viễn hay ngắn hạn. Có thể đề nghị bác sĩ vẽ sơ đồ giải thích việc phẫu thuật.

2 **Cách thức phẫu thuật?**

Hỏi bác sĩ về cách thức cuộc phẫu thuật được thực hiện. Tìm hiểu khả năng có thể thực hiện phẫu thuật với ít can thiệp hơn. Ví dụ như: phẫu thuật bằng phương pháp nội soi.

3 **Cách thức gây mê?**

Người bệnh cần biết sẽ được gây tê tại chỗ, gây tê vùng hay gây mê toàn thân. Hỏi bác sĩ về các lợi ích và nguy cơ của các cách thức khác nhau này. Người bệnh cũng cho bác sĩ và người gây mê biết các vấn đề sức khỏe khác, các thuốc đang sử dụng cũng như tiền sử dị ứng để giảm thiểu nguy cơ phản ứng trong khi gây tê/mê.

4 **Chi phí và thanh toán của bảo hiểm?**

Người bệnh cần chắc chắn về việc có thể chi trả cho

cuộc phẫu thuật. Ngay cả khi có bảo hiểm y tế, người bệnh có thể vẫn phải trả một số chi phí do vậy hãy hỏi cụ thể về mức phí và những khoản mục được bao gồm trong mức phí và được bảo hiểm chi trả. Ngoài chi phí trực tiếp cho phẫu thuật người bệnh cũng cần hỏi chi phí về các xét nghiệm liên quan, thuốc dùng trước và sau phẫu thuật và chi phí của các lần khám lại sau phẫu thuật.

5 Các nguy cơ của phẫu thuật?

Hỏi bác sĩ về các rủi ro của phẫu thuật. Các tai biến thông thường nhất là nhiễm trùng, mất máu quá mức và phản ứng khi gây mê. Sau phẫu thuật người bệnh cũng thường phải chịu một số tác dụng phụ như sưng, đau, mất cảm giác, đại tiểu tiện không tự chủ, rối loạn cương dương, vv. Hỏi bác sĩ về các tác dụng phụ này, thời gian và cách giảm thiểu các tác dụng này.

6 Thời gian phục hồi sau phẫu thuật?

Hỏi cụ thể về các diễn biến sau khi phẫu thuật, những điều có thể làm hoặc không được làm trong những ngày đầu, những tuần đầu hay các tháng sau phẫu thuật. thời gian cần nằm viện? Các chăm sóc sau khi ra viện và thời gian phục hồi.

7 Cơ hội cho ý kiến thứ hai?

Nếu còn băn khoăn, người bệnh có thể yêu cầu bác sĩ tham vấn các bác sĩ khác để đảm bảo lựa chọn này là thuyết phục nhất.

Phẫu thuật là giải pháp can thiệp y khoa hiệu quả nhưng cũng đi kèm nhiều rủi ro. Người bệnh cần đảm bảo đã hiểu đầy đủ về lợi ích, rủi ro, cách thức thực hiện và chi phí của cuộc phẫu thuật trước khi quyết định phẫu thuật.



KÍ GIẤY PHẪU THUẬT

QUI ĐỊNH PHÁP LUẬT VỀ PHẪU THUẬT/THỦ THUẬT

Điều 61 Luật khám chữa bệnh năm 2009 đưa ra các qui định nhằm đảm bảo quyền của người bệnh trong trường hợp thực hiện phẫu thuật, can thiệp ngoại khoa.

Điều 61:

1. Mọi trường hợp phẫu thuật, can thiệp ngoại khoa đều phải được sự đồng ý của người bệnh hoặc đại diện của người bệnh, trừ trường hợp quy định tại khoản 3 Điều này.
2. Người bệnh thuộc đối tượng quy định tại khoản 1 Điều 13 của Luật này, trước khi phẫu thuật, can thiệp ngoại khoa phải được người đại diện của người bệnh đồng ý bằng văn bản.
3. Trường hợp không thể hỏi ý kiến của người bệnh hoặc người đại diện của người bệnh và nếu không thực hiện phẫu thuật hoặc can thiệp ngoại khoa sẽ đe dọa trực tiếp đến tính mạng của người bệnh thì người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quyết định tiến hành phẫu thuật hoặc can thiệp ngoại khoa.

GIẤY CAM ĐOAN

Giấy cam đoan đồng ý phẫu thuật, thủ thuật và gây mê hồi sức được Bộ y tế ban hành theo Quyết định số 4069/2001/QĐ-BYT ngày 28/9/2001. Việc kí vào giấy này thể hiện quyết định tự nguyện của người bệnh hay người đại diện gia đình với giải pháp phẫu thuật, thủ thuật và gây mê hồi sức sau khi đã được bác sĩ giải thích. Việc kí Giấy cam đoan là sự cụ thể hóa qui định 61 ở trên.

MẪU GIẤY CAM ĐOAN

Sở Y tế:	Cộng hoà Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam	MS: ....
BV:	Độc lập - Tự do - Hạnh phúc	Số vào viện: ....

GIẤY CAM ĐOAN CHẤP NHẬN
PHẪU THUẬT, THỦ THUẬT VÀ GÂY MÊ HỒI SỨC

- Tên tôi là: .... Tuổi: .... Nam/ Nữ
- Dân tộc: .... Ngoại kiều: ....
- Nghề nghiệp: .... Nơi làm việc: ....
- Địa chỉ: ....
- Là người bệnh/ đại diện gia đình người bệnh/ họ tên là: ....
  hiện đang được điều trị tại Khoa: .... Bệnh viện: ....

Sau khi nghe bác sĩ cho biết tình trạng bệnh của tôi/ của người gia đình tôi/ những nguy hiểm của bệnh nếu không thực hiện phẫu thuật, thủ thuật, gây mê hồi sức và những rủi ro có thể xẩy ra do bệnh tật, do khi tiến hành phẫu thuật, thủ thuật, gây mê hồi sức; tôi tự nguyện viết giấy cam đoan này:

- Đồng ý xin phẫu thuật, thủ thuật, gây mê hồi sức và để giấy này làm bằng.
- Không đồng ý phẫu thuật, thủ thuật, gây mê hồi sức và để giấy này làm bằng.

(Câu 1 và câu 2 do người bệnh, đại diện gia đình tự viết)

Ngày .... tháng .... năm ....

NGƯỜI BỆNH/ ĐẠI DIỆN GIA ĐÌNH

Họ tên: ....

KÍ GIẤY ĐỒNG THUẬN PHẪU THUẬT/THỦ THUẬT

Khi được yêu cầu kí giấy này, nếu người bệnh hay người nhà chọn mục 'Đồng ý' và kí thì cần hiểu các hệ lụy liên quan tới việc kí giấy như sau:

- Chữ ký của trên giấy cam đoan thể hiện sự đồng thuận của người bệnh hay đại diện gia đình cho phép bác sĩ thực hiện phương pháp điều trị phẫu thuật, thủ thuật và gây mê.
- Việc kí giấy không đảm bảo phẫu thuật hay thủ thuật sẽ thành công hoặc không có rủi ro.
- Nếu các rủi ro của phẫu thuật và thủ thuật xảy ra như bác sĩ đã giải thích thì bệnh viện và bác sĩ không phải chịu trách nhiệm cho các rủi ro này.

Người bệnh chỉ nên kí khi đã thực sự được bác sĩ trao đổi và biết rõ tất cả các thông tin về lợi ích và rủi ro của phẫu thuật, thủ thuật và gây mê gây ra.

TRÁCH NHIỆM CỦA BÁC SĨ VÀ BỆNH VIỆN

Giấy cam đoan không phải là căn cứ để loại trừ trách nhiệm bồi thường của cơ sở y tế và người hành nghề y khi có tai biến xảy ra. Nội dung này được nêu rõ trong điều 76 Luật khám chữa bệnh.

Điều 76:

1. Trường hợp xảy ra sai sót chuyên môn kỹ thuật gây ra tai biến cho người bệnh hoặc trong trường hợp quy định tại điểm b khoản 2 Điều 73 của Luật này, doanh nghiệp bảo hiểm mà cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã mua bảo hiểm có trách nhiệm bồi thường thiệt hại cho người bệnh theo hợp đồng bảo hiểm đã ký với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đó.

Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chưa mua bảo hiểm theo quy định tại khoản 1 Điều 78 của Luật này thì phải tự bồi thường thiệt hại cho người bệnh theo quy định của pháp luật.

2. Ngoài việc bồi thường theo quy định tại khoản 1 Điều này, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và người hành nghề có sai sót chuyên môn kỹ thuật gây ra tai biến cho người bệnh phải chịu các trách nhiệm pháp lý khác theo quy định của pháp luật.
3. Trường hợp xảy ra tai biến trong khám bệnh, chữa bệnh nhưng được hội đồng chuyên môn quy định tại Điều 74 và Điều 75 của Luật khám bệnh, chữa bệnh xác định là đã thực hiện đúng các quy định chuyên môn kỹ thuật trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh nhưng vẫn xảy ra tai biến đối với người bệnh thì cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và người hành nghề không phải bồi thường thiệt hại.

(Luật khám bệnh, chữa bệnh 2009)

“Đừng ký bất cứ giấy tờ gì cho đến khi bạn hiểu rõ về những gì bạn đang ký”

Trisha Torrey

ĐỂ ĐƯỢC TÔN TRỌNG, NGƯỜI BỆNH CẦN BẮT ĐẦU MỐI QUAN HỆ VỚI BÁC SĨ BẰNG SỰ TÔN TRỌNG.



PHẦN 3

XỬ TRÍ MỘT SỐ TÌNH HUỐNG TRONG BỆNH VIỆN

KHÔNG ĐƯỢC LẮNG NGHE

Trong quá trình đi viện, người bệnh có thể gặp các tình huống sau:

- Bác sĩ không để tâm tới các lo lắng của người bệnh
- Bác sĩ không thoải mái khi người bệnh đặt câu hỏi
- Bác sĩ không đồng ý người bệnh tham khảo ý kiến của những người khác bao gồm cả các bác sĩ khác

Trao đổi với bác sĩ không phải lúc nào cũng dễ dàng. Tuy nhiên, việc chấp nhận ý kiến độc đoán của bác sĩ có thể làm giảm hiệu quả việc khám chữa bệnh. Người bệnh có thể thử các gợi ý sau để được lắng nghe:

1 ***Đánh giá cao sự quan tâm của bác sĩ***

Cho bác sĩ biết người bệnh đánh giá cao sự quan tâm của bác sĩ đến sức khỏe người bệnh và nếu bác sĩ có thể giúp giải đáp thêm một số băn khoăn nữa thì sẽ giúp ích rất nhiều vì như thế người bệnh sẽ thật sự không phải lo lắng gì nữa.

2 ***Không đổ lỗi cho bác sĩ***

Trường hợp điều trị không có kết quả hoặc có tác dụng không mong muốn, hãy thông báo cho bác sĩ về diễn biến của bệnh một cách mềm mại để bác sĩ không nghĩ rằng đang bị đổ lỗi. Ví dụ thay bằng việc nói 'Tôi thấy thuốc này không ổn bác sĩ ạ' thì nói 'Hình như cơ địa tôi không hợp với thuốc này'.

3 ***Không 'Đứng núi này trông núi nọ'***

Nên hỏi thông tin về các cách điều trị khác nhau

một cách khách quan chứ không so sánh. Ví dụ: không nên nói 'Người quen tôi điều trị bằng phương pháp A thấy tốt lắm (trong khi bác sĩ đang điều trị bằng phương pháp B)' hay tệ hơn 'Tôi thấy bên viện X có bác sĩ Y đang điều trị cái này bằng phương pháp A tốt lắm'. Thay vào đó hãy hỏi một cách khéo léo: 'Bác sĩ có thể cho tôi biết thêm về phương pháp A? Tôi có thể không phù hợp nhưng rất mong được bác sĩ giải thích thêm.'

Để được tôn trọng, người bệnh cần bắt đầu mối quan hệ với bác sĩ bằng sự tôn trọng.

KHI CẢM THẤY BỊ XÚC PHẠM

Người bệnh có thể cảm thấy bị xúc phạm bởi những người làm việc tại cơ sở y tế. Việc xúc phạm có thể là vô ý hay có chủ ý. Bình tĩnh xử lí các tình huống này có thể giúp người bệnh đảm bảo được công bằng và duy trì quan hệ tốt với nhân viên y tế.

PHÂN BIỆT GIỮA XÚC PHẠM VÔ Ý VÀ CÓ CHỦ Ý

Một lời nói, cử chỉ hay thái độ có phải là xúc phạm hay không phụ thuộc vào quan điểm của người bị xúc phạm. Người bệnh cảm thấy bị xúc phạm không có nghĩa việc xúc phạm là cố ý. Vô tình xúc phạm hoặc vô tình gây tổn thương cho người khác rất thường gặp trong cuộc sống. Việc cảm thấy bị xúc phạm đôi khi có thể chỉ do sự hiểu lầm.

Người bệnh có thể đánh giá sự chủ ý qua các câu hỏi sau:

- *Điều gì trong lời nói/cử chỉ/thái độ của nhân viên y tế đã tạo nên cảm giác bị xúc phạm?*
- *Nếu điều này xảy ra với người khác, liệu người đó có cũng cảm thấy xúc phạm không?*
- *Lời nói, cử chỉ, thái độ đó thể hiện sự quan sát (ví dụ: nhìn cũng tròn trịa phết) hay sự đánh giá (ví dụ: người đâu mà béo thế)*
- *Có phải người đó chỉ là đang muốn chỉ dẫn hoặc cho lời khuyên nhưng không đủ nhạy cảm để biết rằng làm như vậy không phù hợp?*
- *Có phải người đó chỉ là định nói đùa hay cố tạo một thái độ vui vẻ nhưng lại bị phản tác dụng?*
- *Có phải tôi đang suy diễn một câu nói bình thường thành một sự xúc phạm?*

VÍ DỤ

Một người phụ nữ đi xe lăn, trong lúc khám bệnh, bác sĩ đã hỏi 'Chị thế này có làm được gì không?'. Đây có thể là một câu hỏi thể hiện sự quan tâm nhưng đã làm người phụ nữ thấy bị tổn thương.

NẾU VIỆC XÚC PHẠM LÀ KHÔNG CHỦ Ý, NGƯỜI BỆNH CÓ THỂ LÀM CÁC VIỆC SAU

1. ***Không nói gì – bỏ qua:*** Cố gắng làm rõ vấn đề trong khi không chắc chắn điều đó có phải do chủ ý hay không có thể tạo ra sự xấu hổ hoặc tức giận không cần thiết. Môi trường tại cơ sở y tế thường đã rất đông đúc và căng thẳng. Không cần tạo thêm căng thẳng nếu không thật sự cần.
2. ***Góp ý nhẹ nhàng, không đối đầu:*** người bệnh phản hồi thẳng thắn nhưng khéo léo để nhân viên y tế biết cảm nghĩ của mình và rút kinh nghiệm. Chỉ nói đủ để người đó nghe thấy. Như trường hợp ở trên, người bệnh có thể nói với bác sĩ "Cảm ơn câu hỏi thăm của chị, tôi biết là chị quan tâm đến tôi nên mới hỏi như vậy, nhưng thực sự những câu hỏi kiểu đó sẽ khiến tôi và những người như tôi cảm thấy bị tổn thương. Chị có thể biết rằng không chỉ tôi mà rất nhiều người khuyết tật khác hoàn toàn có thể sống tự lập và làm được các việc như những người khác khi chúng tôi được tạo điều kiện".
3. ***Góp ý chính thức lên người có thẩm quyền:*** Nếu tình huống lặp lại nhiều lần do cùng một người hay một nhóm người ở cùng một khoa phòng, người bệnh cân nhắc việc góp ý chính thức hơn bằng cách gọi đường dây nóng hoặc gửi góp ý cho lãnh đạo khoa phòng.

Nếu thấy việc xúc phạm là có chủ ý, người bệnh cần làm các việc sau:

1. ***Khẳng định việc xúc phạm:*** Yêu cầu người xúc phạm lặp lại lời nói để chắc chắn nghe rõ và lời nói đó là có chủ đích "Xin lỗi? Anh/chị có thể nhắc lại điều vừa rồi không?"
2. ***Yêu cầu làm rõ:*** "Anh/chị nói thế là có ý xúc phạm/ám chỉ tôi phải không?" Thông thường, chỉ cần như thế này đã là đủ để dừng hành vi xúc phạm.
3. ***Nói về cảm nhận của bản thân:*** "Tôi không đồng ý với cách nói của anh/chị về tôi như vậy. Điều đó rất thô lỗ." Nếu có thể, hãy để (những) người khác nghe thấy cuộc đối thoại nhằm tránh việc câu chuyện bị kể lại theo cách khác và người bệnh lại trở thành người có lỗi.
4. ***Khiếu nại:*** Nếu sự xúc phạm rõ ràng là nghiêm trọng và có chủ đích, gọi đường dây nóng hoặc viết khiếu nại và gửi đến người quản lý để thông báo về vấn đề.

KHIẾU NẠI

Nếu muốn gọi điện hoặc viết thư góp ý hoặc khiếu nại, người bệnh có thể sử dụng các bước sau:

1. Ghi lại chính xác tên và chức vụ của người xúc phạm khi vẫn còn đang trong phòng khám. Hỏi thông tin về người lãnh đạo để gửi khiếu nại. Ở một số bệnh viện, các số điện thoại đường dây nóng được công bố ở những nơi công cộng để mọi người bệnh dễ dàng có thông tin.
2. Khi về nhà, viết thư gửi tới người phụ trách khoa phòng hoặc lãnh đạo bệnh viện miêu tả lại tình huống bị xúc phạm và nhắc lại chính xác những lời xúc phạm, hành động hay thái độ xúc phạm đó. Nêu rõ hình thức xử lý mong muốn, ví dụ: muốn nhận được lời xin lỗi, hoặc người đó phải bị cảnh cáo, kỉ luật, thôi việc. Nêu rõ thời hạn người bệnh

mong muốn hình thức xử lý cần được thi hành. Lưu ý rằng các mong muốn này nên rất thực tế để có thể khả thi. Người bệnh cũng có thể khuyến nghị cơ sở y tế thực hiện tập huấn về nhạy cảm với người bệnh cho nhân viên y tế.

3. Khi viết xong, hãy để bức thư sang một bên và cho mình một thời gian để bình tâm. Ví dụ: đọc lại thư vào ngày hôm sau. Kiểm tra xem thư đã được viết đầy đủ, rõ ràng và hợp tình hợp lí chưa.
4. Quyết định xem có nên gửi thư đi không.
5. Nếu gửi thư: hãy đợi phản hồi cho đến thời hạn được nêu ở mục 2 ở trên. Nếu không nhận được phản hồi, hãy liên lạc với cơ sở y tế và yêu cầu được nói chuyện với người chịu trách nhiệm. Theo dõi để biết chắc rằng cơ sở y tế xử lý nghiêm túc đối với vấn đề khiếu nại.

THƯ GÓP Ý, KHIẾU NẠI KHÔNG ĐƯỢC XỬ LÍ

Trong trường hợp này, người bệnh có thể cân nhắc các việc sau:

1. Đổi bác sĩ, bỏ điều trị, hoặc chọn một cơ sở y tế khác. Thiếu tôn trọng và thiếu phản hồi với khiếu nại cho thấy việc xúc phạm đó có thể lặp lại.
2. Nếu thấy những lời nói, cử chỉ và thái độ khiến người bệnh cảm thấy bị lăng mạ, xúc phạm cũng có thể mang tác động động xấu với những người bệnh khác, người bệnh có thể gửi một đơn khiếu nại chính thức đến cơ quan quản lí hoặc cấp giấy phép của cơ sở y tế đó.

Được tôn trọng là điều cần thiết trong mọi giao tiếp về chăm sóc sức khỏe. Đừng thỏa hiệp đổi điều ấy lấy bất cứ thứ gì khác.

PHẢN HỒI, KHIẾU NẠI HỢP LÍ

NHỮNG VẤN ĐỀ KHÔNG NÊN/CHƯA NÊN KHIẾU NẠI

Cần phải suy nghĩ trước về việc khiếu nại có khả năng được giải quyết hay không. Có những vấn đề khiến người bệnh khó chịu nhưng trong điều kiện thực tế các bác sĩ, nhân viên y tế hoặc ngay cả lãnh đạo bệnh viện không thể làm được gì nhiều để thay đổi. Hãy cân nhắc việc phiếu nại những vấn đề này.

NHỮNG VẤN ĐỀ NÊN PHẢN HỒI

Khi một vấn đề lặp lại trong mỗi lần thăm khám, thông tin phản hồi có thể giúp cải thiện. Nên phản hồi với các trường hợp sau:

- Bác sĩ luôn đến muộn, làm nhiều việc riêng trong khi khám chữa bệnh.
- Một nhân viên y tế liên tục thô lỗ, xúc phạm người bệnh dù đã được người bệnh nhắc nhở.
- Vấn đề với việc thanh toán viện phí hoặc bảo hiểm mà nguyên nhân là từ cơ sở y tế chứ không phải người bệnh.
- Những điều có ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe người bệnh như lỗi đơn thuốc, nhầm thông tin người bệnh, tình trạng vệ sinh...
- Bác sĩ thường xuyên sử dụng những từ mà người bệnh không hiểu: trường hợp này có thể không cần khiếu nại mà chỉ cần người bệnh xin phép ngắt lời bác sĩ và hỏi ý nghĩa của các từ đó.

CÁCH THỨC PHẢN HỒI

- Bắt đầu phản hồi bằng việc đưa ra chính xác thông tin. Nếu đó là một đơn khiếu nại, hãy ghi vấn đề một cách

ngắn gọn, gồm: tên, những quan sát, quá trình điều trị và những chi tiết khác cần thiết.

- Cân bằng thông tin bằng cách đưa ra một lời khen tích cực đi kèm với một vấn đề được nêu ra, điều này sẽ làm cho việc khiếu nại mang tính xây dựng, có giá trị và việc phản hồi sẽ dễ dàng hơn.
- Gửi đơn khiếu nại/thư phản hồi đến đúng người chịu trách nhiệm.

Phản hồi và khiếu nại hợp lí và đúng phương pháp giúp người bệnh tăng cơ hội được lắng nghe và tiếp tục được tôn trọng.

ĐẾN ĐÚNG BỆNH VIỆN GIÚP NGƯỜI BỆNH ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ TỐT HƠN VÀ GIẢM CHI PHÍ PHÁT SINH.



PHẦN 4

THÔNG TIN CƠ BẢN VỀ BỆNH VIỆN

PHÂN LOẠI BỆNH VÀ BỆNH VIỆN

PHÂN LOẠI BỆNH

Có nhiều cách phân loại bệnh khác nhau. Phổ biến có một số cách phân loại như sau:

Phân loại theo hình thức can thiệp: Nhìn chung bệnh được chia thành 2 nhóm

- Nội khoa: các bệnh điều trị bằng thuốc, không có can thiệp phẫu thuật – can thiệp từ trong
- Ngoại khoa: các bệnh cần có can thiệp bằng phẫu thuật (mổ) – can thiệp từ ngoài vào

Phân loại theo đối tượng bị bệnh

- Sơ sinh
- Nhi khoa
- Sản phụ khoa
- Nam khoa
- Lão khoa

Phân loại theo tính chất bệnh hoặc loại bệnh

- Bệnh lây/bệnh truyền nhiễm: các bệnh mang tính chất dễ lây thành dịch như sốt sốt huyết, sốt rét, viêm gan siêu vi trùng, nhiễm HIV, nhiễm virus Zika, vv
- Bệnh da liễu: các bệnh về da
- Ung bướu/Ung thư
- Bỏng
- Lao
- Dị ứng
- Miễn dịch, vv

Phân loại theo cơ quan/nơi bị bệnh hay chức năng bệnh:

Nhóm bệnh	Nội dung
Hô hấp	Các bệnh liên quan tới chức năng hít thở như các bệnh về phổi, màng phổi, ống khí quản, phế quản...
Tiêu hóa	Các bệnh liên quan đến các cơ quan tiêu hóa như thực quản, dạ dày, gan, mật, tụy
Tim mạch	Các bệnh về tim và mạch máu
Huyết học	Các bệnh về bất thường của các tế bào máu như hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu, vv
Tiết niệu	Các bệnh liên quan tới thận, bàng quang, niệu đạo, niệu quản, vv
Cơ, xương, khớp	Các bệnh liên quan tới các bộ phận này của cơ thể
Thần kinh	Các bệnh liên quan tới chức năng hệ thần kinh bao gồm não và các dây thần kinh (u não, u dây thần kinh, xuất huyết não, thoái hóa não, vv)
Tâm thần	Các bệnh liên quan tới nhận biết xã hội (tâm thần phân liệt, hoang tưởng, vv)
Mắt	Các bệnh về mắt và khả năng nhìn
Nội tiết	Các bệnh liên quan tới nội tiết và chuyển hóa như bệnh tuyến giáp), tuyến thượng thận, vv
Dị ứng/ Miễn dịch	Bệnh liên quan đến dị ứng và miễn dịch như dị ứng quá mức, bệnh tự miễn
Da liễu	Các bệnh về da và một số bệnh truyền nhiễm như giang mai

PHÂN LOẠI CƠ SỞ Y TẾ

Phân loại theo chức năng điều trị:

- ***Bệnh viện đa khoa:*** là bệnh viện có đầy đủ hoặc gần như đầy đủ tất cả các chuyên khoa như Nội khoa, Ngoại khoa, Nhi khoa, Sản khoa, Răng hàm mặt, Tai mũi họng, Truyền nhiễm, Ung bướu, vv. Ở các bệnh viện nhỏ có thể chỉ có khoa Nội tổng hợp và Ngoại tổng hợp. Ở những bệnh viện đa khoa lớn, ở mỗi chuyên khoa như Nội hay Ngoại lại có các khoa chuyên biệt như Nội tiêu hóa, Nội hô hấp, Nội tim mạch, Nội thần kinh... Tương tự như vậy với các chuyên khoa ngoại.
- ***Bệnh viện chuyên khoa:*** là bệnh viện chuyên về một loại hình điều trị hay một nhóm đối tượng, nhóm vấn đề sức khỏe nào đó. Ví dụ Bệnh viện Lao và Bệnh phổi, Bệnh viện Ung Bướu, Bệnh viện Nhi, Bệnh viện Tim mạch, Bệnh viện Sản, Bệnh viện Mắt, Viện Răng Hàm Mặt, Viện Tai Mũi Họng, Viện Bỏng,…

Phân loại theo cấp quản lí

- Tại các phường xã có Trạm y tế phường, xã
- Tại quận/huyện có Trung tâm y tế quận huyện
- Ở các vùng miền núi hoặc nông thôn, do địa hình đi lại khó khăn mà ở một khu vực nhiều quần huyện, người ta có thể có Phòng khám đa khoa Khu vực hoặc Bệnh viện khu vực
- Tại tỉnh, thành phố có các Bệnh viện đa khoa và chuyên khoa cấp thành phố

Ở Hà Nội, ngoài các bệnh viện cấp thành phố thì có các bệnh viện cấp trung ương. Bệnh viện cấp trung ương đón bệnh nhân đến từ khắp các nơi trên cả nước còn bệnh viện cấp thành phố

thì chỉ tiếp nhận người bệnh có hộ khẩu Hà Nội.

Nhìn vào tên của bệnh viện có thể biết đây là bệnh viện cấp thành phố hay trung ương cũng như loại hình điều trị của bệnh viện. Ví dụ:

- Tên của Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội cho thấy đây là bệnh viện chuyên khoa phụ sản cấp thành phố;
- Tên của Bệnh viện phụ sản Trung ương cho thấy mặc dù cũng ở Hà Nội nhưng đây lại là bệnh viện cấp trung ương và cũng thuộc chuyên khoa phụ sản.

TRƯỜNG HỢP CẤP CỨU NÊN ĐI ĐÂU

Gọi 115: khi chưa biết đi đâu và đặc biệt trong trường hợp khẩn cấp cần có hỗ trợ vận chuyển người bệnh thì bấm số 115 gọi dịch vụ cấp cứu y tế là đơn giản nhất. Sau khi nhận cuộc gọi dịch vụ cấp cứu sẽ gửi xe cứu thương cùng cán bộ đến nhà người bệnh, khám và sơ cứu trước khi chuyển người bệnh vào bệnh viện phù hợp.

Tự đi:

- Đến bệnh viện ngoại khoa hoặc phòng khám cấp cứu ngoại khoa ở bệnh viện đa khoa: đến các cơ sở này khi có tổn thương chỉ báo gần như chắc chắn cần can thiệp ngoại khoa như có các vết đứt rách lớn cần phải khâu, chảy máu nhiều, gãy xương, vỡ đầu, thủng bụng,...
- Khi không biết rõ sẽ đi đâu, người bệnh có thể đến khoa cấp cứu nội của một bệnh viện đa khoa lớn để trong trường hợp cần xử trí ngoại khoa, bệnh viện có thể chuyển người bệnh sang khoa ngoại của bệnh viện mà không cần phải đi một bệnh viện khác.

Nhìn chung cơ sở y tế không được từ chối người bệnh đến cấp cứu kể cả khi trường hợp cấp cứu không thuộc chuyên khoa của bệnh viện. Tuy nhiên, các trường hợp cấp cứu hầu hết đều nặng, cần xử lí nhanh nên nếu người bệnh đến được cơ sở y tế có trình độ chuyên môn cao phù hợp với vấn đề cần cấp cứu thì việc điều trị có thể sẽ hiệu quả hơn.

Việc tìm đến bệnh viện phù hợp khi đi khám bệnh lần đầu có thể giúp việc khám và điều trị được nhanh chóng vào hiệu quả hơn. Đến đúng bệnh viện ngay từ lần đầu tiên cũng giúp người bệnh giảm chi phí phát sinh do phải chuyển viện.

NHÂN VIÊN Y TẾ

Bài này chỉ nói đến các nhân viên y tế đang làm tại các khoa khám chữa bệnh, không đề cập đến những người làm ở phòng hành chính, tài chính… Biết được chức năng nhiệm vụ của từng nhóm nhân viên y tế giúp người bệnh tìm người phù hợp để giải quyết vấn đề của mình.

TẠI PHÒNG BỆNH

Ban ngày:

- ***Bác sĩ phụ trách phòng/bác sĩ điều trị:*** Mỗi phòng bệnh có ít nhất một bác sĩ phụ trách phòng. Tên bác sĩ được thông báo ở ngoài cửa phòng bệnh. Bác sĩ phụ trách phòng là người khám, theo dõi diễn biến bệnh hàng ngày của người bệnh. Thông thường, bác sĩ sẽ đi buồng một lần một ngày vào buổi sáng, để sau đó ghi đơn thuốc và chế độ chăm sóc, theo dõi vào bệnh án. Người bệnh cần đảm bảo là mình biết tên bác sĩ phụ trách phòng, lịch đi bệnh phòng của bác sĩ và thông tin liên hệ. Các câu hỏi liên quan tới diễn biến về sức khỏe, chế độ thuốc, chăm sóc, người bệnh nên trao đổi trực tiếp với bác sĩ điều trị.
- ***Y tá/điều dưỡng phụ trách phòng:*** Mỗi phòng bệnh điều trị nội trú có ít nhất một y tá/điều dưỡng phụ trách phòng. Tên y tá/điều dưỡng được thông báo ở ngoài cửa phòng bệnh. Y tá/điều dưỡng phụ trách phòng là người thực hiện y lệnh của bác sĩ. Công việc hàng ngày của y tá/điều dưỡng: đo nhiệt độ, mạch, huyết áp và các theo dõi khác theo y lệnh như đo và ghi số lượng nước tiểu, dịch tiết từ các ống thông, vv, phát thuốc, tiêm, truyền, thay băng.

Y tá/điều dưỡng thường làm các công việc này 1-2 lần/ ngày tùy từng bệnh. Người bệnh cần đảm bảo là mình biết tên y tá/điều dưỡng phụ trách phòng, lịch làm việc và thông tin liên hệ. Y tá/điều dưỡng thường không trao đổi được cụ thể các câu hỏi về diễn biến bệnh, chế độ thuốc và chăm sóc, tuy nhiên, khi người bệnh có câu hỏi mà không gặp được bác sĩ phụ trách phòng thì vẫn có thể trao đổi với y tá/điều dưỡng phụ trách phòng để nhận được thông tin giải đáp và để y tá sẽ chuyển các câu hỏi này tới bác sĩ.

- ***Sinh viên thực tập:*** Các bệnh viện là cơ sở đào tạo sẽ có các sinh viên thực tập. Người bệnh nên hỗ trợ sinh viên thực tập như là một trách nhiệm cộng đồng. Bệnh viện có trách nhiệm giới thiệu rõ ràng với người bệnh về sinh viên thực tập, hoạt động thực tập và giảng viên hay người người hỗ trợ giám sát hoạt động thực tập. Việc thực hành trên người bệnh chỉ được thực hiện khi có sự đồng thuận của người bệnh.

Buổi tối, ngày nghỉ và ngày lễ

- ***Trực chuyên môn:*** Buổi tối, các bệnh viện thường có nhân viên trực bệnh phòng để giải quyết các diễn biến bất thường của người bệnh người giờ hành chính. Thông thường sẽ có bác sĩ trực, y tá trực và điều dưỡng. Người bệnh cần biết được các nhân viên y tế trong ca trực và số điện thoại hay nơi có thể gọi những người này trong tình huống cấp cứu.
- ***Trực lãnh đạo:*** Người trực lãnh đạo thường là thành viên của Ban giám đốc. Người trực lãnh đạo có thể không có mặt tại bệnh viện nhưng có số điện thoại thường trực để liên hệ trong thời gian trực. Người bệnh cần biết thông tin này để có thể gọi khi cần.

- ***Sinh viên trực:*** Sinh viên y khoa tham gia trực tại bệnh viện cũng tham gia vào quá trình theo dõi và cấp cứu.

TẠI KHOA TRỰC CẤP CỨU

Tại khoa trực cấp cứu luôn có nhân viên y tế túc trực. Bảng thông tin ở các phòng cấp cứu thường ghi rõ ràng tên và chức danh các nhân viên y tế trực.

Nhân viên y tế tại bệnh viện có các chức năng khác nhau dù có thể mặc cùng một màu áo. Người bệnh cần có các thông tin về ai làm gì và làm sao có thể liên hệ với họ ngay khi vào viện để tìm được sự trợ giúp nhanh và hiệu quả từ nhân viên y tế và lãnh đạo bệnh viện khi cần.

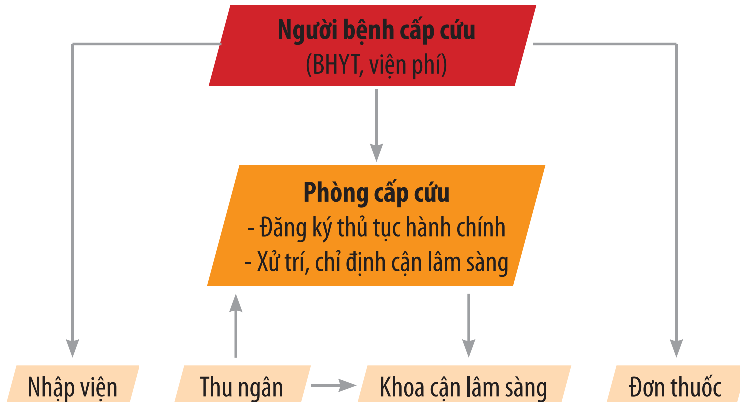
NHẬP VIỆN CẤP CỨU

Khi vào cấp cứu, điều dưỡng hoặc y tá sẽ là người đón tiếp và thực hiện các trao đổi đầu tiên với người bệnh trừ khi người bệnh trong tình trạng nguy kịch bác sĩ sẽ được gọi để xử lí ngày. Điều dưỡng/y tá sẽ hỏi để lấy thông tin cơ bản, ghi hồ sơ, hướng dẫn người bệnh hoặc người nhà hoàn thành các thủ tục hành chính và đóng tiền, quan sát và đánh giá các thông số sinh tồn (mạch, huyết áp, nhịp thở) sau đó sẽ mời bác sĩ khám cho người bệnh và đưa ra hướng xử trí, theo dõi.

Các y tá, điều dưỡng sẽ xem và đánh giá tình trạng người bệnh trước rồi mới báo cho bác sĩ. Ở những phòng cấp cứu đông, bác sĩ sẽ phải ưu tiên những trường hợp khẩn cấp hơn để xử lí trước. Do vậy, người bệnh cũng cần bình tĩnh và kiên nhẫn nếu thấy trường hợp của mình chưa được bác sĩ thăm khám ngay khi tới viện. Tuy nhiên, nếu cảm thấy không rõ ràng về mức độ ưu tiên, hãy gặp người có trách nhiệm (bác sĩ hay y tế trực phòng cấp cứu) để hỏi rõ tình trạng bệnh, khi nào người bệnh sẽ được khám hay có xử lí tiếp và những việc mà người bệnh và người nhà cần làm trong thời gian chờ/theo dõi.

Kể cả trong trường hợp cấp cứu, trước khi đến viện, người bệnh cần mang theo chứng minh thư, thẻ bảo hiểm y tế để việc nhập viện được thuận lợi và nhanh chóng hơn (xem thêm bài Thông tin y tế thường trực ở phần 1). Nếu có thể, người bệnh cũng cần đảm bảo người đi theo khi vào cấp cứu là người biết rõ nhất quá trình xảy ra trường hợp cấp cứu cũng như các thông tin quan trọng về người bệnh như các bệnh mạn tính, thuốc đang dùng, tiền sử dị ứng, vv. Điều này đặc biệt quan trọng khi người bệnh vào viện trong tình trạng bất tỉnh.

CÁC BƯỚC NHẬP VIỆN CẤP CỨU



Bước 1:

- Người bệnh cấp cứu vào thẳng phòng cấp cứu sẽ được xử lý ngay (Bệnh nhân vào thẳng khoa cấp cứu thì khoa tiếp nhận và xử lý cấp cứu theo quy trình).
- Nhân viên đón tiếp cấp cứu hướng dẫn người bệnh hoặc người nhà người bệnh đăng ký khám, hoàn thành thủ tục hành chính tại chỗ.

Bước 2:

- Hướng dẫn người nhà người bệnh đến quầy thu ngân để tạm ứng viện phí (nếu không có viện phí thì tiếp tục xử lý cấp cứu cho bệnh nhân và báo trực lãnh đạo).
- Bác sỹ khám và ra chỉ định cận lâm sàng cần thiết. Bác sỹ đón tiếp quyết định chẩn đoán và xử trí: nhập viện, cấp đơn. Trường hợp bệnh nhân vượt tuyến cần chuyển viện, bệnh nhân làm thủ thuật, phẫu thuật phải mời hội chẩn trực lãnh đạo. Khi bệnh nhân diễn biến nặng phải mời hội chẩn. Trường hợp cấp cứu tai nạn hàng loạt, yêu cầu báo trực lãnh đạo huy động cả kíp trực tham gia.
- Cấp đơn cho người bệnh sau khi đã xử trí đầy đủ.
- Khi người bệnh nhập viện, nhân viên đón tiếp cấp cứu làm thủ tục giao người bệnh vào tận khoa và hoàn thành các thủ tục viện phí theo quy định.

Có sẵn các thông tin y tế cần thiết sẽ giúp quá trình cấp cứu nhanh chóng và hiệu quả hơn. Chọn một người đi cùng biết rõ về người bệnh là rất quan trọng trong tình huống cấp cứu. Bình tĩnh, kiên nhẫn ngay cả khi cấp cứu sẽ giúp tránh các căng thẳng không cần thiết khi cấp cứu. Tuy vậy, luôn đảm bảo biết rõ: người phụ trách và thông tin để gọi khi cần, tình trạng bệnh, thời gian sẽ được khám hay xử lí tiếp, các việc cần làm trong thời gian chờ khám hay xử lí tiếp.

NHẬP VIỆN, XUẤT VIỆN KHÔNG CẤP CỨU

NHẬP VIỆN

Trường hợp không phải cấp cứu, người bệnh nhập viện cần có các giấy tờ sau:

- Giấy giới thiệu của cơ sở y tế theo tuyến.
- Giấy chứng nhận miễn, trừ viện phí.
- Hồ sơ khám chữa bệnh đã thực hiện nếu trong trường hợp chuyển viện.

XUẤT VIỆN

- Thanh toán viện phí, hoàn thiện các thủ tục bảo hiểm y tế.
- Khi rời cơ sở y tế, người bệnh cần đảm bảo có: giấy xuất viện, thông tin tóm tắt và quá trình khám và điều trị bao gồm cả lịch khám lại nếu có, hóa đơn, phiếu thanh toán viện phí và thông tin cần liên hệ khi khám lại hoặc trong trường hợp có các dấu hiệu tái lại hay biến chứng.

BẢO HIỂM Y TẾ

Ốm đau là một dạng rủi ro. Bảo hiểm sức khỏe được lập ra dưới dạng bảo hiểm y tế nhà nước hay các loại hình bảo hiểm sức khỏe khác nhằm chia sẻ rủi ro khi mỗi cá nhân không may bị đau ốm theo tinh thần "lá lành đùm lá rách" tương thân tương ái lẫn nhau. Trong những năm gần đây nhà nước đã có nhiều chính sách hỗ trợ để ngày càng nhiều người dân tham gia bảo hiểm và được chăm sóc y tế tốt hơn. Tính đến 10/2016, 81,3% dân số, tương đương 75,2 triệu người đã tham gia bảo hiểm y tế nhà nước.

A. BẢO HIỂM Y TẾ NHÀ NƯỚC

Bảo hiểm y tế nhà nước (BHYT) là hình thức bảo hiểm bắt buộc áp dụng đối với các đối tượng theo quy định của Luật Bảo hiểm y tế để chăm sóc sức khỏe, không vì mục đích lợi nhuận do Nhà nước tổ chức thực hiện.

Đối tượng, trách nhiệm đóng, mức đóng BHYT

- ***Nhóm người lao động và sử dụng lao động đóng 4,5% mức lương và phụ cấp lương:*** các đơn vị hành chính, doanh nghiệp, đơn vị có sử dụng lao động;
- ***Nhóm do cơ quan Bảo hiểm xã hội đóng:*** người hưởng lương hưu, trợ cấp mất sức lao động hàng tháng; người hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội hằng tháng, trợ cấp thất nghiệp hằng tháng
- ***Nhóm được Nhà nước cấp thẻ BHYT:*** Lực lượng vũ trang tại ngũ; Người có công với cách mạng, Cựu chiến binh; Thân nhân người có công với cách mạng;Trẻ em dưới 6 tuổi; Thân nhân lực lượng vũ trang; Người thuộc diện được hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội hằng tháng; Người

hiến bộ phận cơ thể người; Người phục vụ người có công; Người thuộc hộ gia đình nghèo; Người dân tộc thiểu số đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn; Người đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn; người đang sinh sống tại xã đảo, huyện đảo.

- ***Nhóm ngân sách nhà nước hỗ trợ, mức đóng hiện tại bằng 4,5% mức lương cơ bản hiện hành và được hỗ trợ bằng 30% mức đóng BHYT, phần còn lại gia đình, cá nhân tự đóng:*** Người thuộc hộ gia đình cận nghèo, học sinh, sinh viên, gia đình có mức sống trung bình.
- ***Nhóm hộ gia đình tự đóng:*** Tham gia BHYT toàn bộ số người trong gia đình được giảm mức đóng từ người thứ 2 trở đi theo mức: người thứ 1 đóng bằng 4,5% mức lương cơ sở; từ người thứ 2,3,4 mức đóng bằng 70%, 60%, 50% mức đóng của người thứ nhất; từ người thứ 5 trở đi mức đóng bằng 40% của người thứ nhất.

Thẻ bảo hiểm y tế

Thông tin trên thẻ BHYT

Thẻ BHYT do Bảo hiểm xã hội Việt Nam ban hành. Thẻ BHYT phản ánh một số thông tin sau đây:

a) Mã số thẻ BHYT: mỗi người tham gia BHYT có một mã số thẻ BHYT duy nhất;
b) Mã số mức hưởng BHYT của người tham gia theo quy định cho từng nhóm đối tượng;
c) Thời hạn sử dụng ghi trên thẻ BHYT:
    - Đối tượng là người lao động, người hưởng lương hưu, trợ cấp mất sức lao động hàng tháng; người hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội hằng tháng, trợ cấp thất nghiệp hằng tháng và người được nhà nước cấp thẻ BHYT

tham gia bảo hiểm y tế lần đầu, thẻ bảo hiểm y tế có giá trị sử dụng kể từ ngày đóng bảo hiểm y tế;

- Người tham gia bảo hiểm y tế liên tục kể từ lần thứ hai trở đi thì thẻ bảo hiểm y tế có giá trị sử dụng nối tiếp với ngày hết hạn sử dụng của thẻ lần trước;
- Đối tượng là người được nhà nước hỗ trợ đóng BHYT như học sinh, sinh viên, người thuộc hộ gia định cận nghèo, người thuộc hộ gia đình có mức sống trung bình tham gia bảo hiểm y tế lần đầu hoặc tham gia không liên tục từ 3 tháng trở lên trong năm tài chính thì thẻ bảo hiểm y tế có giá trị sử dụng sau 30 ngày, kể từ ngày đóng bảo hiểm y tế;
- Đối với trẻ em dưới 6 tuổi: thẻ bảo hiểm y tế có giá trị sử dụng đến ngày trẻ đủ 72 tháng tuổi. Trường hợp trẻ đủ 72 tháng tuổi mà chưa đến kỳ nhập học thì thẻ bảo hiểm y tế có giá trị sử dụng đến ngày 30 tháng 9 của năm đó.
- Đối với người hưởng trợ cấp thất nghiệp, thời hạn sử dụng ghi trên thẻ BHYT tương ứng với thời hạn được hưởng trợ cấp thất nghiệp;
- Đối với người dân tộc thiểu số đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn; người đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn; người đang sinh sống tại xã đảo, huyện đảo: thời hạn sử dụng ghi trên thẻ BHYT từ ngày 01 tháng 01 đến ngày 31 tháng 12 của năm đó hoặc ngày 31 tháng 12 của năm cuối ghi trên thẻ BHYT (trường hợp thời hạn sử dụng thẻ BHYT cấp nhiều năm);
- Đối với người thuộc hộ gia đình nghèo, người thuộc hộ gia đình cận nghèo được ngân sách nhà nước hỗ trợ 100% mức đóng: thời hạn sử dụng ghi trên thẻ BHYT từ ngày 01 tháng 01 đến ngày 31 tháng 12 của

năm đó. Trường hợp, tổ chức Bảo hiểm xã hội nhận được danh sách đối tượng kèm theo Quyết định phê duyệt danh sách người thuộc hộ gia đình nghèo, người thuộc hộ gia đình cận nghèo của cơ quan nhà nước có thẩm quyền sau ngày 01 tháng 01 thì thời hạn sử dụng ghi trên thẻ BHYT từ ngày Quyết định này có hiệu lực;

- Đối với người thuộc hộ gia đình cận nghèo được ngân sách nhà nước hỗ trợ một phần mức đóng và người thuộc hộ gia đình làm nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp và diêm nghiệp có mức sống trung bình: thời hạn sử dụng ghi trên thẻ BHYT từ ngày người tham gia nộp tiền đóng BHYT tương ứng với thời hạn được hưởng theo Quyết định phê duyệt danh sách người thuộc hộ gia đình cận nghèo và người thuộc hộ gia đình làm nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp và diêm nghiệp có mức sống trung bình của cơ quan nhà nước có thẩm quyền; trường hợp tham gia BHYT lần đầu thì thời hạn sử dụng ghi trên thẻ BHYT sau 30 ngày kể từ ngày người tham gia nộp tiền đóng BHYT;
- Đối với học sinh, sinh viên, thời hạn sử dụng ghi trên thẻ BHYT từ ngày 01 tháng 01 đến ngày 31 tháng 12 của năm đó; đối với học sinh vào lớp một và sinh viên năm thứ nhất từ ngày nhập học hoặc ngày hết hạn của thẻ BHYT cấp lần trước đến 31 tháng 12 năm sau; đối với học sinh lớp 12 và sinh viên năm cuối là từ ngày 01 tháng 01 đến ngày cuối của tháng kết thúc năm học đó;
- Đối với các đối tượng khác, thời hạn sử dụng ghi trên thẻ BHYT do Bảo hiểm xã hội Việt Nam quy định.

d) Từ ngày 01 tháng 01 năm 2016:

- Thẻ BHYT cấp cho người tham gia phải thể hiện thời gian tham gia liên tục trước đó theo tháng, tối đa là

60 tháng (tham gia BHYT liên tục 5 năm), Thời gian tham gia BHYT liên tục là thời gian sử dụng ghi trên thẻ BHYT lần sau nối tiếp với ngày hết hạn sử dụng của thẻ lần trước; trường hợp gián đoạn tối đa không quá 3 tháng để được miễn cùng chi trả khi mức cùng chi trả trong khám chữa bệnh BHYT trong năm vượt quá 6 tháng lương cơ sở (đối với đối tượng phải cùng chi trả);

- Người lao động được cử đi học tập hoặc công tác tại nước ngoài, thời gian tham gia BHYT liên tục bao gồm thời gian học tập hoặc công tác tại nước ngoài cho đến ngày có quyết định trở lại làm việc của cơ quan, tổ chức cử đi;

  Người lao động đi lao động tại nước ngoài, trong thời gian 60 ngày kể từ ngày nhập cảnh về nước nếu tham gia BHYT thì thời gian tham gia BHYT liên tục bao gồm toàn bộ thời gian đi lao động tại nước ngoài và thời gian kể từ khi về nước đến thời điểm tham gia BHYT;
- Người lao động trong thời gian làm thủ tục chờ hưởng chế độ trợ cấp thất nghiệp theo quy định của Luật việc làm nếu không tham gia BHYT theo các nhóm khác, thì thời gian tham gia BHYT liên tục bao gồm thời gian làm thủ tục chờ hưởng chế độ trợ cấp thất nghiệp theo quy định của Luật việc làm.

Cấp thẻ BHYT đối với người đã hiến bộ phận cơ thể

a) Cơ sở y tế nơi lấy bộ phận cơ thể người có trách nhiệm ghi rõ bộ phận cơ thể đã hiến trên giấy ra viện cấp cho người đã hiến bộ phận cơ thể;
b) Người đã hiến bộ phận cơ thể hoặc thân nhân mang theo giấy ra viện đến Bảo hiểm xã hội cấp huyện nơi cư trú để được cấp thẻ BHYT lần đầu;

c) Thời điểm sử dụng ghi trên thẻ BHYT từ ngày tổ chức Bảo hiểm xã hội nhận được giấy ra viện của người đã hiến bộ phận cơ thể.

Mất thẻ BHYT, đổi thẻ BHYT

- Thẻ BHYT được cấp lại trong trường hợp bị mất; người bị mất thẻ BHYT phải có đơn đề nghị cấp lại thẻ BHYT;
- Thẻ BHYT được đổi lại khi thẻ bị rách, hỏng; khi thay đổi nơi đăng ký khám, chữa bệnh ban đầu; khi thông tin ghi trên thẻ không đúng. Khi đổi thẻ người xin đổi có đơn đề nghị và trả lại thẻ cũ.
- Người tham gia BHYT nếu là công chức, viên chức, người lao động nếu là người có công, cựu chiến binh được đổi thẻ BHYT có mức hưởng quyền lợi BHYT như người có công, cựu chiến binh
- Đơn đề nghị cấp lại thẻ BHYT, đổi thẻ BHYT gửi đến cơ quan Bảo hiểm xã hội tuyến huyện nơi cấp thẻ BHYT ban đầu.
- Trong thời hạn 7 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được đơn đề nghị cấp lại thẻ, tổ chức bảo hiểm y tế phải cấp lại thẻ cho người tham gia bảo hiểm y tế. Trong thời gian chờ cấp lại thẻ, người tham gia bảo hiểm y tế vẫn được hưởng quyền lợi bảo hiểm y tế

Thủ tục khi khám bệnh, chữa bệnh BHYT

- Người tham gia BHYT khi đến khám bệnh, chữa bệnh phải xuất trình thẻ BHYT có ảnh (trừ trẻ em dưới 6 tuổi);
- Người tham gia BHYT trong thời gian chờ cấp lại thẻ, đổi thẻ BHYT khi đến khám bệnh, chữa bệnh phải xuất trình giấy hẹn cấp lại thẻ, đổi thẻ BHYT
- Trường hợp chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh, người

tham gia BHYT xuất trình thêm giấy chuyển tuyến theo quy định của Bộ Y tế

- Trường hợp cấp cứu, người tham gia BHYT được đến khám bệnh, chữa bệnh tại bất kỳ cơ sở y tế nào và phải xuất trình các giấy tờ quy định trước khi ra viện.
- Trường hợp đến khám lại theo giấy hẹn của bác sỹ tại cơ sở y tế tuyến trên không qua cơ sở y tế đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu phải xuất trình các giấy tờ quy định và giấy hẹn khám lại.
- Trong thời gian đi công tác; làm việc lưu động thì được khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại cơ sở y tế cùng tuyến chuyên môn kỹ thuật (có giấy cử công tác và tạm trú).

Đăng ký khám chữa bệnh ban đầu

1. Người tham gia BHYT được lựa chọn một cơ sở y tế tuyến xã, tuyến huyện không phân biệt địa giới hành chính, phù hợp với nơi làm việc, nơi cư trú và khả năng đáp ứng của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo hướng dẫn của Cơ quan BHXH để đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu, được đổi nơi đăng ký ban đầu vào đầu mỗi quý.
2. Đối tượng là trẻ em dưới 6 tuổi, người cao tuổi trên 80 tuổi, một số đối tượng khác được đăng ký khám, chữa bệnh BHYT ban đầu tuyến tỉnh do cơ quan Bảo hiểm xã hội phối hợp với Sở y tế địa phương hướng dẫn
3. Người tham gia bảo hiểm y tế đang sinh sống tại xã đảo, huyện đảo nếu tại đó không có các cơ sở y tế thì được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại một cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuận lợi nhất trên đất liền

Quyền lợi khi tham gia BHYT

1. Phạm vi được hưởng: Khám bệnh, chữa bệnh; Phục hồi

chức năng; Khám thai định kỳ và sinh con; Sử dụng thuốc theo danh mục BHYT chi trả; Danh mục dịch vụ kỹ thuật, Danh mục vật tư y tế phù hợp với quyền lợi và quỹ BHYT.

2. Khi khám bệnh, chữa bệnh đúng nơi đăng ký ban đầu ghi trên thẻ hoặc theo tuyến chuyên môn kỹ thuật được cơ quan Bảo hiểm xã hội thanh toán theo mức:
    - 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với Sĩ quan, hạ sĩ quan nghiệp vụ, chuyên môn, kỹ thuật thuộc lực lượng Công an nhân dân; Người có công với cách mạng, Cựu chiến binh; Thân nhân của người có công là cha, mẹ để của Liệt sỹ, người nuôi dưỡng liệt sỹ; Người hưởng trợ cấp bảo trợ xã hội hằng tháng; Người thuộc hộ nghèo; người dân tộc thiểu số sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, đặc biệt khó khăn, Người đang sinh sống tại các xã đảo, huyện đảo.
    - 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh và không áp dụng tỷ lệ thanh toán đối với thuốc, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật đối với người có công với cách mạng là Người hoạt động cách mạng trước 01/01/1945 và hoạt động từ 01/01/1945 đến ngày khởi nghĩa tháng 8/1945; Bà mẹ Việt Nam anh hùng; Thương binh, người hưởng chính sách như thương binh, thương binh loại B, bệnh binh suy giảm sức lao động từ 81% trở lên; Thương binh, người hưởng chính sách như thương binh, thương binh loại B khi điều trị bệnh tái phát; Trẻ em dưới 6 tuổi.
    - 100% chi phí khi khám chữa bệnh tại tuyến xã.
    - 100% chi phí khám chữa bệnh khi tổng chi phí của một lần khám chữa bệnh thấp hơn 15% mức lương cơ bản ở mọi tuyến điều trị.

- 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh khi người bệnh có thời gian tham gia bảo hiểm y tế 5 năm liên tục trở lên và có số tiền cùng chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong năm lớn hơn 6 tháng lương cơ sở.
- 95% chi phí khám chữa bệnh đối với người hưởng lương hưu, trợ cấp mất sức lao động hằng tháng; Thân nhân người có công khác; Người thuộc hộ cận nghèo. Phần chênh lệch do đối tượng chi trả.
- 80% với các đối tượng khác, phần chênh lệch do đối tượng chi trả.

3. Khi khám bệnh, chữa bệnh không đúng nơi đăng ký ban đầu ghi trên thẻ hoặc không theo tuyến chuyên môn kỹ thuật (trừ trường hợp cấp cứu) có trình thẻ BHYT, người có thẻ BHYT được quỹ BHYT thanh toán theo mức:
   - 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với các bệnh viện tuyến huyện trong phạm vi cả nước;
   - 100% chi phí điều trị nội trú đối với người thuộc hộ gia đình nghèo và người dân tộc thiểu số đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn; người đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn; người đang sinh sống tại xã đảo, huyện đảo khi khám bệnh, chữa bệnh không đúng tuyến.
   - 60% chi phí điều trị nội trú đối với các bệnh viện tuyến tỉnh;
   - 40% chi phí đối với các bệnh viện tuyến trung ương.
4. Khi khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở không ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh BHYT; không đủ thủ tục theo quy định; người có thẻ BHYT tự thanh toán chi phí với cơ sở khám chữa bệnh và được cơ quan Bảo hiểm xã hội thanh toán theo mức:

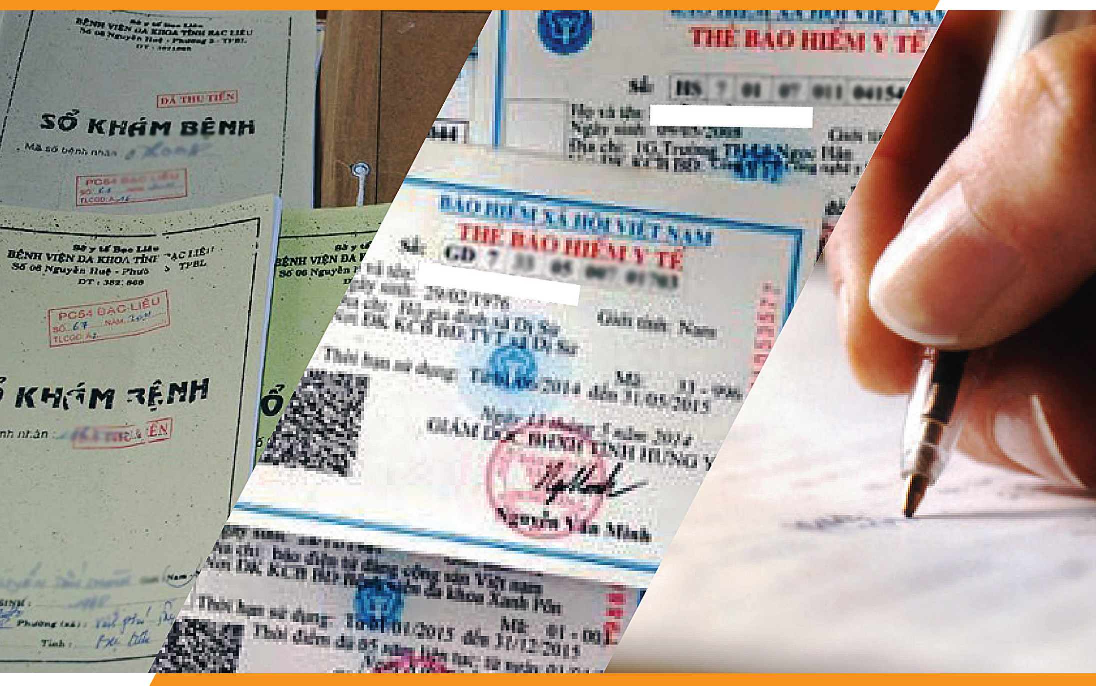
- Đối với trường hợp không đủ thủ tục khám bệnh, chữa bệnh BHYT: Được quỹ BHYT thanh toán theo thực tế mức hưởng và phạm vi được hưởng.
- Đối với khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở không đăng ký khám, chữa bệnh BHYT được quỹ BHYT thanh toán:
  + Một đợt điều trị ngoại trú tối đa không vượt quá: 60.000 đồng đối với cơ sở y tế tuyến huyện; 120.000 đồng đối với cơ sở y tế tuyến tỉnh; 340.000 đồng đối với cơ sở y tế tuyến Trung ương và tương đương.
  + Một đợt điều trị nội trú tối đa không vượt quá: 500.000 đồng đối với cơ sở y tế tuyến huyện; 1.200.000 đồng đối với cơ sở y tế tuyến tỉnh; 3.600.000 đồng đối với cơ sở y tế tuyến trung ương.
- Người bệnh hoặc người nhà (có ủy quyền) mang theo các chứng từ, giấy ra viện, hóa đơn liên quan đến cơ quan Bảo hiểm xã hội nơi cấp thẻ để được thanh toán.

5. Chi phí vận chuyển bệnh nhân từ bệnh viện tuyến huyện trở lên, trong trường hợp cấp cứu hoặc đang điều trị nội trú nhưng vượt quá khả năng chuyên môn, đối với người có công với cách mạng, người hưởng trợ cấp bảo trợ xã hội hằng tháng, người thuộc hộ gia đình nghèo, cận nghèo, người dân tộc thiểu số đang sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, đặc biệt khó khăn, trẻ em dưới 6 tuổi. Cơ quan Bảo hiểm xã hội thanh toán theo định mức 0,2 lít xăng/km cho một chiều vận chuyển; nếu cơ sở y tế vận chuyển được thanh toán hai chiều đi và về (cùng vận chuyển nhiều hơn một bệnh nhân được tính như vận chuyển một bệnh nhân); nếu bệnh nhân tự lo phương tiện vận chuyển được thanh toán một chiều (cơ sở y tế chỉ định chuyển tuyến thanh toán cho bệnh nhân).

B. BẢO HIỂM SỨC KHỎE KHÁC

Ngoài bảo hiểm y tế nhà nước, hiện có nhiều gói bảo hiểm tư nhân cũng chi trả cho các chi phí y tế như bảo hiểm AIA, bảo hiểm Liberty, vv. Các gói bảo hiểm này thường có mức chi trả cao hơn so với bảo hiểm của nhà nước, tuy nhiên, chi phí đóng bảo hiểm thường kì cũng cao hơn. Thông tin chi tiết về mức đóng và mức chi trả của các gói bảo hiểm này được niêm yết chi tiết trên trang thông tin các hãng. Người sử dụng cần đọc kĩ các thông tin này trước khi quyết định sử dụng để đảo bảo chọn được hình thức bảo hiểm phù hợp với nhu cầu.

Bảo hiểm y tế là cách thức giúp mỗi người dành dụm kinh tế khi khỏe để chăm sóc sức khỏe khi ốm đau bệnh tật. Mỗi đơn vị cung cấp bảo hiểm đều có qui định chi tiết về thủ tục giấy tờ cần có, qui trình khám chữa bệnh cần thực hiện để thanh toán bảo hiểm cũng như mức chi trả. Người bệnh cần đọc kĩ các thông tin này khi mua bảo hiểm để tuân thủ các yêu cầu cần thiết cho việc thanh toán và để đảm bảo quyền lợi của mình được thực hiện. Người bệnh có thể xin tư vấn của đơn vị cung cấp bảo hiểm, cán bộ phụ trách thanh toán bảo hiểm hoặc cán bộ khoa công tác xã hội bệnh viện.


ĐÃ THU TIỀN
SỔ KHÁM BỆNH
PC54 BẠC LIÊU
THẺ BẢO HIỂM Y TẾ
BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM
THẺ BẢO HIỂM Y TẾ

CÔNG TÁC XÃ HỘI TẠI BỆNH VIỆN

Trong quá trình khám và điều trị, người bệnh có thể gặp nhiều khó khăn liên quan tới các vấn đề ngoài y tế như tâm lý, dịch vụ chăm sóc, dinh dưỡng và tài chính. Người bệnh có thể tìm đến các nhóm hỗ trợ như tổ công tác xã hội tại bệnh viện và các nhóm trợ giúp để giúp giải quyết các vấn đề này.

TỔ CÔNG TÁC XÃ HỘI BỆNH VIỆN

Tổ công tác xã hội bệnh viện được thành lập dựa trên Thông tư 43/2015/TT được Bộ Y tế ban hành ngày 26/11/2015 và có hiệu lực từ 1/1/2016. Theo hướng dẫn của thông tư, tổ công tác xã hội bệnh viện có thể được thành lập dưới hai dạng 1) Phòng Công tác xã hội thuộc bệnh viện; 2) Tổ Công tác xã hội thuộc Khoa khám bệnh hoặc Phòng điều dưỡng hoặc Phòng kế hoạch tổng hợp của bệnh viện.

Điều 2 Thông tư này qui định nhiệm vụ của Tổ công tác xã hội bệnh viện như sau:

a) Đón tiếp, chỉ dẫn, cung cấp thông tin, giới thiệu về dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của bệnh viện cho người bệnh ngay từ khi người bệnh vào khoa khám bệnh hoặc phòng khám bệnh;

b) Tổ chức hỏi thăm người bệnh và người nhà người bệnh để nắm bắt thông tin về tình hình sức khỏe, hoàn cảnh khó khăn của người bệnh, xác định mức độ và có phương án hỗ trợ về tâm lý, xã hội và tổ chức thực hiện;

c) Hỗ trợ khẩn cấp các hoạt động công tác xã hội cho người bệnh là nạn nhân của bạo hành, bạo lực gia đình, bạo lực giới, tai nạn, thảm họa nhằm bảo đảm an toàn cho người bệnh: hỗ trợ về tâm lý, xã hội, tư vấn về pháp lý, giám định

pháp y, pháp y tâm thần và các dịch vụ phù hợp khác;

d) Hỗ trợ, tư vấn cho người bệnh về quyền, lợi ích hợp pháp và nghĩa vụ của người bệnh, các chương trình, chính sách xã hội về bảo hiểm y tế, trợ cấp xã hội trong khám bệnh, chữa bệnh;

đ) Cung cấp thông tin, tư vấn cho người bệnh có chỉ định chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc xuất viện; Hỗ trợ thủ tục xuất viện và giới thiệu người bệnh đến các địa điểm hỗ trợ tại cộng đồng (nếu có);

e) Phối hợp, hướng dẫn các tổ chức, tình nguyện viên có nhu cầu thực hiện, hỗ trợ về công tác xã hội của bệnh viện;

CÁC NHÓM HỖ TRỢ NGƯỜI BỆNH KHÁC

Các nhóm hỗ trợ người bệnh là các nhóm xã hội hình thành theo nhiều cách khác nhau làm công tác hỗ trợ chăm sóc người bệnh trong bệnh viện. Các nhóm này có thể có tư cách pháp nhân hoặc không. Hoạt động các nhóm này đa dạng tùy theo tôn chỉ, mục đích và khả năng huy động nguồn lực của từng nhóm. Ví dụ: nấu cơm, cháo phục vụ người nghèo trong bệnh viện, hỗ trợ sữa cho trẻ em, tư vấn tâm lí, tư vấn pháp lí, gây quĩ hỗ trợ tài chính cho người bệnh nghèo, hỗ trợ phương tiện vận chuyển người bệnh, hỗ trợ liên hệ chuyển tuyến... Có nhóm làm việc với tất cả người bệnh có nhu cầu, có nhóm tập trung vào một số nhóm riêng biệt như nhóm người bệnh hen, bệnh tiểu đường, nhiễm HIV...

Công tác xã hội ngày càng trở nên một phần quan trọng trong chăm sóc y tế. Người bệnh cần tìm hiểu thông tin về các nhóm công tác xã hội trong và ngoài bệnh viện để có thể có hỗ trợ phù hợp khi cần.

SỨC KHOẺ LÀ VÀNG



PHẦN 5
BẢNG KIỂM VÀ THÔNG TIN THAM KHẢO

BẢNG KIỂM 1:
CHỌN BÁC SĨ

STT	Tiêu chí	Ghi chú
1	Chuyên khoa hay đa khoa	
2	Trình độ chuyên môn	
3	Thời gian khám cho mỗi người bệnh	
4	Mức độ cởi mở với các quan điểm khác	
5	Biết lắng nghe	
6	Tuổi	
7	Giới tính	
8	Chế độ bảo hiểm	
9	Địa điểm/thuận tiện đi lại	
10	Những người hỗ trợ	

BẢNG KIỂM 2:
THÔNG TIN Y TẾ THƯỜNG TRỰC

STT	Nội dung	Ghi chú
1	Số điện thoại bác sĩ/phòng khám khám thông thường	
2	Số điện thoại bác sĩ/phòng khám/bệnh viện khi cấp cứu	
3	Số điện thoại người nhà khi cần liên hệ trường hợp khẩn cấp	
4	Nhóm máu	
5	Thông tin về các bệnh khác	
6	Thông tin về tiền sử dị ứng	
7	Chứng minh thư	
8	Thẻ bảo hiểm y tế	
9	Sổ y bạ	
10	Các hồ sơ bệnh án cũ	

BẢNG KIỂM 3:
LÀM MỘT NGƯỜI BỆNH CÓ TRÁCH NHIỆM

STT	Cần làm	Không làm
1	Chuẩn bị đầy đủ trước khi đến viện	Đến bệnh viện mà không có chuẩn bị
2	Thảo luận với bác sĩ về chẩn đoán	Chấp nhận dễ dàng chẩn đoán của bác sĩ
3	Thảo luận với bác sĩ về xét nghiệm	Chấp nhận dễ dàng các yêu cầu xét nghiệm
4	Thảo luận với bác sĩ về các lựa chọn điều trị	Chấp nhận dễ dàng chỉ định điều trị
5	Chỉ kí vào các thỏa thuận điều trị như giấy phẫu thuật khi đã hiểu rõ về các điều trị này bao gồm cả các rủi ro	Chấp nhận dễ dàng việc phẫu thuật và kí giấy phẫu thuật chỉ để hoàn thành thủ tục
6	Tham gia vào quyết định điều trị, chịu trách nhiệm về quyết định này và cam kết thực hiện	Phó mặc việc điều trị cho bác sĩ, đổ lỗi hoàn toàn cho bác sĩ khi có vấn đề xảy ra.

STT	Cần làm	Không làm
7	Chủ động theo dõi việc cấp phát thuốc để đảm bảo được sử dụng thuốc đúng và đủ	Nhận các thuốc được phát mà không biết đó là các thuốc gì và số lượng dùng
8	Tôn trọng thời gian của bác sĩ bằng cách tập trung các vấn đề quan tâm và hỏi vào thời điểm thích hợp	Tiện lúc nào hỏi lúc đó, không ghi chép lại trả lời của bác sĩ nên làm bác sĩ phải trả lời một câu hỏi nhiều lần
9	Có các chuẩn bị về tài chính như bảo hiểm cho các rủi ro về sức khỏe	Chỉ khi ốm đau mới nghĩ đến chi phí cho sức khỏe
10	Giữ an toàn và vệ sinh tại cơ sở y tế. Phản ánh kịp thời các vấn đề về an toàn và vệ sinh tới người có trách nhiệm.	Thái độ 'cha chung không ai khóc'. Tận dụng cơ sở y tế làm việc riêng như tắm, giặt, nấu ăn gây ảnh hưởng đến vệ sinh chung.

BẢNG KIỂM 4:
CHUẨN BỊ TRƯỚC KHI ĐI KHÁM

STT	Tiêu chí	Ghi chú
1	Xác định rõ vấn đề sức khỏe ưu tiên của lần khám (vấn đề chính cần phải hỏi, vấn đề khác có thể hỏi nếu có thời gian)	
2	Các dấu hiệu quan trọng cần trao đổi (thời gian xuất hiện, diễn biến, các cách đã dùng để làm giảm,…)	
3	Các tài liệu liệu cần mang theo (sổ y bạ, hồ sơ khám cũ, thuốc đang sử dụng..)	
4	Người đi cùng	
5	Những người hỗ trợ	

BẢNG KIỂM 5:
THẢO LUẬN VỀ CHẨN ĐOÁN

Hãy hỏi bác sĩ các câu hỏi sau về chẩn đoán:

1. Chẩn đoán bệnh (chẩn đoán xác định hay còn đang theo dõi)?
2. Bệnh này do gì gây ra và vì sao bệnh này lại có các biểu hiện như vậy?
3. Bệnh sẽ kéo dài bao lâu và diễn biến như thế nào?
4. Các ảnh hưởng của bệnh đến sức khỏe trước mắt và lâu dài?
5. Khi nào cần quay lại khám hoặc gọi điện cho bác sĩ?

BẢNG KIỂM 6:
THẢO LUẬN VỀ ĐIỀU TRỊ

Hãy trao đổi với bác sĩ các điểm sau:

1. Các giải pháp điều trị cho trường hợp này?
2. Lợi ích và rủi ro của mỗi giải pháp điều trị?
3. Các cách giảm thiểu rủi ro trong điều trị?
4. Các hỗ trợ điều trị bao: chế độ dinh dưỡng, thuốc bổ, tập yoga, thiền, vv?
5. Nếu không điều trị thì sao?

Người bệnh đảm bảo có hai điều kiện sau trước khi quyết định chọn giải pháp điều trị:

1. Đã biết tất cả các lựa chọn có thể có
2. Đã hiểu biết đầy đủ về rủi ro và lợi ích của từng lựa chọn bao gồm cả việc không điều trị

BẢNG KIỂM 7:
THẢO LUẬN VỀ ĐƠN THUỐC

Người bệnh đảm bảo đã trao đổi với bác sĩ về:

1. Tên thuốc và cách đọc, tên biệt dược và tên gốc của thuốc
2. Thuốc điều trị bệnh, điều trị triệu chứng và thuốc hỗ trợ
3. Tác dụng và tác dụng phụ của từng loại thuốc
4. Cách sử dụng: số lần sử dụng, thời điểm sử dụng thuốc và thời gian sử dụng
5. Thời gian thuốc có kết quả: uống thuốc trong bao lâu có thể thấy kết quả?
6. Sau bao lâu thì nên đi khám lại hoặc đổi thuốc khác?
7. Trong thời gian uống thuốc có cần xét nghiệm để theo dõi hay lưu ý đến điều gì không?
8. Giá thành của thuốc? Các thuốc này có được bảo hiểm chi trả không? Thủ tục để được bảo hiểm chi trả cho những thuốc này? Có thuốc tương đương với giá thành rẻ hơn không?
9. Cho bác sĩ biết về bệnh hay vấn đề sức khỏe khác hoặc thuốc khác đang sử dụng. Hỏi bác sĩ xem liệu đơn thuốc mới này có ảnh hưởng gì đến thuốc đang dùng hoặc tình trạng bệnh hiện có không?
10. Nói với bác sĩ những vấn đề khác về tính cách, công việc, cuộc sống có thể làm ảnh hưởng đến việc sử dụng thuốc: ví dụ người bệnh hay quên, công việc bận rộn khó uống thuốc đúng giờ hoặc công việc của người bệnh đòi hỏi sự tỉnh táo và tập trung cao

BẢNG KIỂM 8:
THEO DÕI VIỆC CẤP PHÁT THUỐC

1. Đối chiếu đơn thuốc được cho của bác sĩ với các thuốc được nhận/mua (tên bệnh nhân, tên thuốc, hàm lượng và số lượng)
2. Chụp ảnh đơn thuốc, các loại thuốc được phát/mua và phiếu kí nhận thuốc
3. Đảm bảo biết chắc chắn các thuốc sử dụng: thuốc được nhận vẫn ở trong vỉ, hộp, lọ có thể xác định được tên, hàm lượng thuốc, nơi sản xuất, hạn sử dụng một cách rõ ràng

BẢNG KIỂM 9:
THẢO LUẬN VỀ XÉT NGHIỆM

1. Xét nghiệm này giúp cung cấp thông tin gì?
2. Xét nghiệm sẽ được tiến hành như thế nào?
3. Những lợi ích và rủi ro của xét nghiệm?
4. Tính chính xác của xét nghiệm?
5. Cần làm gì để chuẩn bị cho xét nghiệm này?
6. Những gì không được làm trước hay sau khi làm xét nghiệm này?
7. Sau bao lâu thì sẽ có kết quả? Có thể nhận kết quả xét nghiệm bằng cách nào? Có thể gặp lại bác sĩ hay gọi điện để trao đổi về kết quả?
8. Bước tiếp theo sau khi xét nghiệm là gì? Kết quả xét nghiệm có làm thay đổi kế hoạch điều trị không?
9. Chi phí cho xét nghiệm này? Xét nghiệm này có được bảo hiểm chi trả không? Cần làm các thủ tục gì để được bảo hiểm chi trả cho các xét nghiệm này?
10. Trước đây đã từng làm xét nghiệm tương tự thì có thể sử dụng lại kết quả xét nghiệm cũ không?

BẢNG KIỂM 10:
THẢO LUẬN VỀ PHẪU THUẬT

1. Phẫu thuật giúp giải quyết gì? Được thực hiện như thế nào? Có các cách thức khác nhau để thực hiện ca phẫu thuật này không?
2. Tại sao lại cần phẫu thuật?
3. Có cách điều trị khác mà không cần phẫu thuật không?
4. Chi phí cho ca phẫu thuật và thanh toán của bảo hiểm (trường hợp có bảo hiểm)?
5. Các lợi ích của phẫu thuật?
6. Các nguy cơ của phẫu thuật?
7. Điều gì sẽ xảy ra nếu không phẫu thuật?
8. Cơ hội cho ý kiến thứ hai?
9. Sẽ được gây mê như thế nào?
10. Thời gian phục hồi sau phẫu thuật?

KHÁM VÀ XÉT NGHIỆM CƠ BẢN

Nội dung	Phát hiện/ dự phòng	Thời gian thực hiện	Kế hoạch cá nhân
Kiểm tra thông thường			
Tim	Tiếng thổi van tim, nhịp tim bất thường	Mỗi lần đến khám	
Chiều cao và cân nặng	Béo phì, loãng xương ở phụ nữ mãn kinh	Mỗi lần đến khám	
Huyết áp	Huyết áp cao	Mỗi lần đến khám	
Khám sức khỏe định kì			
Bụng	Lá lách hoặc gan tăng kích thước, phình động mạch chủ	1 lần/2-3 năm, đặc biệt nam giới sau 50 tuổi	
Vú	Ung thư vú	1 lần/1-2 năm, đặc biệt nữ sau 40 tuổi	
Cổ	Nhân tuyến giáp và hẹp động mạch cảnh	1 lần/2-3 năm, đặc biệt sau 60 tuổi	
Khung xương chậu	Ung thư và những vấn đề khác của bàng quang, buồng trứng, trực tràng, tử cung, âm đạo	1 lần/năm cho đến 30 tuổi, sau đó 1 lần/2-3 năm	
Thăm khám hậu môn	Ung thư đại trực tràng, ung thư tuyến tiền liệt	1 lần/1-2 năm, bắt đầu từ tuổi 40	

Nội dung	Phát hiện/ dự phòng	Thời gian thực hiện	Kế hoạch cá nhân
Tinh hoàn và bẹn	Thoát vị bẹn và ung thư	1 lần/2-3 năm, đặc biệt 20-35 tuổi	
Xét nghiệm sàng lọc			
Đo mật độ xương	Loãng xương	Nữ: 1 lần/2-3 năm sau mãn kinh; Nam: ít nhất 1 lần sau 65 tuổi	
Nội soi đại tràng, soi đại tràng xích-ma, xét nghiệm máu trong phân	Ung thư đại tràng và ung thư trực tràng	Bắt đầu từ 50 tuổi, nội soi đại tràng 1 lần/10 năm; soi đại tràng xích-ma 1 lần/5 năm; Xét nghiệm máu trong phân hàng năm	
Chuyển hóa lipid toàn phần	Nồng độ cao LDL-cholesterol/ chất béo trung tính hoặc mức HDL thấp	1 lần/5 năm bắt đầu từ 20 tuổi	
Kiểm tra mắt	Bệnh glô-côm, thoái hóa điểm vàng và những vấn đề về thị lực khác	1 lần/3-5 năm trước 45 tuổi và 1 lần/1-3 năm sau 45 tuổi	
Đường huyết lúc đói (FPG)	Bệnh tiểu đường và hội chứng chuyển hóa	1 lần/3 năm, từ 45 tuổi	
Chụp nhũ ảnh	Ung thư vú	1 lần/1-2 năm, từ 40 tuổi	

Nội dung	Phát hiện/ dự phòng	Thời gian thực hiện	Kế hoạch cá nhân
Xét nghiệm ung thư cổ tử cung và xét nghiệm HPV	Ung thư cổ tử cung và HPV (virus gây u nhú ở người)	pap smear 1 lần/ năm từ 21 đến 30 tuổi, sau đó pap smear riêng 1 lần/2-3 năm hoặc kết hợp với HPV 1 lần/5 năm; dừng kiểm tra sau 65 tuổi hoặc sau cắt tử cung.	
Hooc-môn tuyến giáp (TSH)	Bệnh lý tuyến giáp	1 lần/5 năm, bắt đầu từ 35 tuổi	

Tình trạng	Phép đo	Ngưỡng bình thường	Kết quả cá nhân
Theo dõi một số bệnh thông thường			
Bệnh tiểu đường	HbA1c – một loại protein phản ánh mức độ ổn định đường máu trong thời gian 3 tháng	< 6,5 %	
Cholesterol máu cao	LDL hoặc cholesterol "xấu"	< 70 mg/dl nếu bị tiểu đường hoặc tiền sử mạch vành; < 100 mg/dl nếu nguy cơ đau tim cao; <130 mg/dl nếu nguy cơ đau tim trung bình; <160 mg/dl nếu nguy cơ đau tim thấp	
Huyết áp cao	Huyết áp tâm thu (huyết áp trên) hoặc huyết áp tâm trương (huyết áp dưới)	Huyết áp tâm thu dưới 140 mm/Hg, huyết áp tâm trương dưới 90 mm/Hg	

Nguồn: http://www.consumerreports.org

THÔNG TIN MỘT SỐ ĐỊA CHỈ TƯ VẤN, HỖ TRỢ

Quĩ XHTT Tấm lòng vàng Báo Lao động
http://tamlongvang.laodong.com.vn/

Quĩ Hỗ trợ bệnh nhân ung thư – Ngày mai tươi sáng
http://ngaymaituoisang.vn/

Mạng lưới ung thư vú Việt Nam
http://www.bcnv.org.vn

Hội bảo trợ bệnh nhân nghèo TP Hồ Chí Minh
http://hbtbnn.org.vn/

Nhóm công tác xã hội bệnh viện phía Nam
Email: phamdungchi@yahoo.com

Trung tâm Sáng kiến Sức khỏe và Dân số
Email: ccihp@ccihp.org

Tư vấn trực tuyến Tâm sự bạn trẻ 360
http://tamsubantre.org

Chăm sóc sớm trẻ tự kỉ
http://a365.vn

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Bảo hiểm xã hội Việt Nam. 2016. Công văn 5276/BHXH-CSYT đảm bảo quyền lợi cho người BHYT khi thẻ hết hạn. 28/12/2016

Bộ Y tế. 2001. Quyết định 4069/2001/QĐ-BYT về việc ban hành một số mẫu hồ sơ bệnh án. 28/9/2001.

Bộ Y tế. 2014. Thông tư số 41/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 24/11/2014 hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế.

Bộ Y tế. 2014. Thông tư số 14/2014/TT-BYT ngày 24/4/2014 hướng dẫn chuyển tuyến chuyên môn kỹ thuật.

Bộ Y tế. 2015. Thông tư số 40/2015/TT-BYT ngày 16/11/2015 hướng dẫn đăng ký khám bệnh, chữa bệnh và chuyển tuyến chuyên môn kỹ thuật bảo hiểm y tế.

Bộ Y tế. 2015. Thông tư số 43/2015/TT-BYT ngày 26/11/2015 Qui định về nhiệm vụ và hình thức tổ chức thực hiện nhiệm vụ công tác xã hội của bệnh viện.

CCIHP. 2016. Đánh giá sự hài lòng người bệnh và mối quan hệ người bệnh – bác sĩ tại bệnh viện Saint Paul và Bắc Ninh.

Chính phủ. 2014. Nghị định số 105/2014/NĐ-CP ngày 15/11/2014 quy định chi tiết và hướng dẫn một số điều của Luật bảo hiểm y tế.

Quốc hội Việt Nam. 2008. Luật BHYT hợp nhất Luật BHYT số 25/2008/QH12 ngày 14/11/2008.

Quốc hội Việt Nam. 2009. Luật khám chữa bệnh (40/2009/QH12)

Quốc hội Việt Nam. 2014. Luật số 46/2014/QH13 ngày 13/6/2015 sửa đổi, bổ sung Luật bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12.

Văn phòng Quốc hội. 2015. Văn bản hợp nhất 10/VBHN-VPQH ngày 31/12/2015 sửa đổi bổ sung Luật bảo hiểm y tế 46/2014/QH13.

www.benhvienthachha.vn/uploads/laws/tiep_don_bn_cap_cuu_2015_08_31_07_16_32_630.pdf

www.ahrq.gov

www.consumerreports.org

www.empoweredpatientcoalition.org/

www.everypatientsadvocate.com

www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/patient-safety/data-and-statistics

www.hopkinsmedicine.org/news/media/releases/study_suggests_medical_errors_now_third_leading_cause_of_death_in_the_us

www.patients.about.com/od/changingdoctors/ss/What-To-Do-If-Your-Doctor-Or-Other-Provider-Insults-You_3.htm

www.powerfulpatients.org/

www.sinnl.org/en/index.php?knop=FactsenFigures

www.verywell.com/patient-bill-of-rights-2317484

CÁC SẢN PHẨM TRONG DỰ ÁN "TĂNG CƯỜNG SỰ HÀI LÒNG NGƯỜI BỆNH" DO CCIHP THỰC HIỆN

- **Cẩm nang đi viện**
- **Loạt posters Trao quyền – Nhận niềm tin sức khỏe**
- **Tờ rơi Quyền và Nghĩa vụ của người bệnh**
- **09 video clips về chuẩn bị trước khi đi viện, giao tiếp với bác sĩ và các thực hành tốt của bác sĩ trong tư vấn xét nghiệm, hướng dẫn sử dụng thuốc, theo dõi sau khám:**
    - http://ccihp.org/video/cam-nang-di-vien_157.html

Với sự tài trợ của



Nhà xuất bản Hồng Đức
Địa chỉ: 65 Tràng Thi, quận Hoàn Kiếm, Hà Nội
Điện thoại: 04.3926.0024 – Fax: 04.3926.0031
Email: nhaxuatbanhongduc@yahoo.com

Chịu trách nhiệm xuất bản: Giám đốc - Tổng Biên tập Bùi Việt Bắc

Bìa và trình bày: Hoàng Hải Vương

Đối tác liên kết
Trung tâm Sáng kiến Sức khoẻ và Dân số (CCIHP)
Địa chỉ: Số 48 Tổ 39 Ngõ 251/8 Nguyễn Khang, Cầu Giấy, Hà Nội.

In: 500 cuốn, khổ 14,5cm x 20,5cm tại: Xí nghiệp in - Trung tâm Thông tin Công nghiệp và Thương mại
Theo giấy phép xuất bản số 1246-2017/CXBIPH/09-19/HĐ ngày 09 tháng 05 năm 2017 của Nhà xuất bản Hồng Đức. In xong và nộp lưu chiểu quý III năm 2017.







Viện Nghiên Cứu Phát Triển Xã Hội
Institute for Social Development Studies







http://congbangsuckhoe.net

Trung tâm Sáng kiến Sức khỏe và Dân số (CCIHP) được thành lập năm 2008, là tổ chức nghiên cứu khoa học thuộc Liên hiệp Các hội Khoa học và Kĩ thuật Việt nam (VUSTA). CCIHP tin rằng mỗi người trong xã hội đều có quyền được sống mạnh khỏe và hạnh phúc. Nhiệm vụ của CCIHP là thúc đẩy các sáng kiến và các phương thức trao quyền để giải quyết các vấn đề sức khỏe mới nảy sinh hoặc bị lãng quên.

http://ccihp.org

SÁCH KHÔNG BÁN